



<u>Localisation : USLD</u> <u>Diffusion :</u> Tous les agents	<u>Création : janvier 2019</u> <u>Modification : Septembre 2023</u>	<u>Chef de pôle :</u> Dr Marlène DELARBRE <u>Cadre de pôle :</u> Marie-Nicolas MATTEI <u>FF Cadre de santé :</u> Jean-Pierre Aresu
Correction : Dr M. DELARBRE Validation : Marie-Nicolas MATTEI FF Directrice Hôpital Eugénie		

PREAMBULE

Le règlement de fonctionnement établi conformément à la loi 2002, Article L311- 7 du code de l'action sociale et des familles, Décret n° 2003 – 1995 du 14 novembre 2003, contient les principes et les modalités d'organisation de l'USLD afin :

- D'assurer une sécurité optimale aux résidents et aux personnels.
- De garantir des conditions de fonctionnement optimales.
- De permettre la mise en place d'une démarche qualité.

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

Il est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service.

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

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

Ce règlement s'impose à tous les acteurs qui participent directement ou indirectement au fonctionnement de l'USLD.

Chaque professionnel du service, a dans l'exercice de ses fonctions, l'obligation de respecter les règles et dispositions du règlement intérieur, consultable à tout moment.

Ce règlement a été conçu et élaboré en concertation avec la cheffe de pôle, le chef de service, le cadre de pôle et le cadre du service, et les agents du service.

Il est porté à la connaissance du chef d'établissement et à l'ensemble des intéressés.

Ces dispositions peuvent être modifiées pour des raisons de service, par les autorités, dans le respect des réglementations.

Ce règlement pourra faire l'objet d'une mise à jour autant que nécessaire.

I – GARANTIE DES DROITS DES USAGERS

1.1 - Projet d'établissement/Projet de vie :

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

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

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des usagers/résidents.

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

La personne se voit proposer un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

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

1.2 - Droits et libertés

Valeurs fondamentales.

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. La charte est affichée au sein de l'établissement.

Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'exprime dans le respect réciproque :

- des salariés
- des intervenants extérieurs
- des autres résidents
- de leurs proches

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- Respect de la dignité et de l'intégrité
- Respect de la vie privée
- Liberté d'opinion
- Liberté de culte
- Droit à l'information
- Liberté de circulation
- Droit aux visites

Prises de vues (photos, films, vidéos...)

L'article 9 du code civil garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos, films, vidéos...) dans le cadre des activités d'animation. Tout résident refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant devra le préciser lors de la signature du contrat de séjour dans lequel il déclare avoir pris connaissance de ce règlement.

1.3 - Dossier de l'utilisateur/résident

Règles de confidentialité

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

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

Droit d'accès

Tout usager/résident (qui peut être accompagné de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, à accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002).

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

1.4 - Relations avec la famille et les proches :

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

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

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

1.5 – 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.

1.6 – Concertation, recours et médiation :

Au sein de l'établissement

Un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, grâce à un questionnaire de satisfaction.

L'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et il fait réaliser au moins tous les sept ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité.

La Direction, ou un représentant, se tient à la disposition des résidents et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit au cours d'un rendez-vous au cours duquel le résident peut être accompagné de la personne de son choix.

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

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

Les « personnes qualifiées »

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

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir seront communiquées par toutes les voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes.

II – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

2.1 - Régime juridique de l'établissement :

L'établissement est un établissement public de santé géré par un Directoire et un Directeur.

Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

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

2.2 - Personnes accueillies :

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation. (*Voir condition d'Age du règlement des aides et actions sociales de corse*)

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

2.3 - Admissions :

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès du cadre du service ou de la secrétaire en son absence.

L'admission est prononcée par une commission d'admission composée du directeur, du praticien hospitalier gériatre, du cadre de santé, de l'assistante sociale, et d'un agent administratif, après présentation :

- Du dossier médical détaillé établi par le médecin traitant, à l'attention du gériatre de l'USLD,
- Du dossier administratif et social complet (*confère liste des pièces obligatoires*)

Le Directeur prononce ensuite l'admission selon une procédure définie. La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation.

2.4 - Contrat de séjour :

Il est signé un contrat de séjour entre la personne âgée et l'établissement conformément au décret du 26 novembre 2004.

Un exemplaire est remis au résident et doit être complété, daté et signé dans un délai d'un mois, en même temps que le présent règlement de fonctionnement.

2.5 - Conditions de participation financière et de facturation :

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président de la Collectivité de Corse. Ce prix comprend l'hébergement complet du résident (logement, repas, entretien du linge plat, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne). Les prix sont précisés dans le Contrat de séjour ainsi que les modalités en cas d'interruption de la prise en charge.

2.6 - En cas d'interruption de la prise en charge

En cas d'hospitalisation d'un résident de plus de 72 heures, le logement est conservé. Le prix de journée reste dû, déduction faite de montant du forfait hospitalier sans limitation de durée. Prise en compte de la valeur variable du ticket modérateur variable entre hôpital psychiatrique et hôpital général.

En cas d'absence pour convenance personnel peut être conservé au maximum 90 jours.

En cas d'absence pour convenances personnelles de plus de 72 heures et 35 jours. Les frais dus au titre de la dépendance ne sont pas facturés et ce dès le premier jour. Seuls restent à charge les frais d'hébergement déduction faite du montant forfaitaire des frais de restauration fixé annuellement.

Pour les absences supérieures à 35 jours pour convenance personnelle. Si le résident désire conserver sa chambre malgré une durée d'absence supérieur à 35 jours les frais d'hébergement et de dépendance seront dus en totalité dès le premier jour, déduction faite du montant forfaitaire restauration.

En cas d'absence, quel qu'en soit le motif, le tarif dépendance continue à être facturé ou ne l'est plus en fonction de ce que prévoit le règlement départemental d'aide sociale. L'APA continue à être versée au bénéficiaire pendant 30 jours.

En cas de demande de changement d'établissement la clause 6.3 du contrat de séjour relative à la facturation en cas de résiliation du contrat sera applicable.

2.7 – Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances :

Sécurité des personnes

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

Notamment, il assure une permanence 24h/24h : appel malade, veille de nuit.

Biens et valeurs personnels

Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus. Pour les biens non déposés dans le coffre de l'établissement, l'USLD ne saurait être retenu responsable en cas de perte, vol, dégradation.

Un inventaire est systématiquement réalisé par le personnel de l'unité à l'arrivée du résident.

Assurances

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

Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il fournit chaque année une attestation à l'établissement.

2.8 – Situations exceptionnelles :

Vague de chaleur

L'établissement est entièrement climatisé, chambres et communs.

Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé, en cas de risques climatiques exceptionnels. (Mise en place fiche canicule)

Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés.

Le règlement applicable dans l'établissement en matière de sécurité est celui du type défini par l'autorité ayant accordé le droit d'ouverture à l'établissement. Ce règlement s'impose à tous les résidents ainsi qu'au personnel et aux visiteurs.

Les consignes de sécurité sont affichées dans les couloirs des services. L'USLD invite le résident à lire attentivement ces consignes.

Des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.

Vigilances sanitaires

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

III PRESENCE ET PERMANENCE DES PERSONNELS

3.1- Au niveau médical

L'Equipe médicale :

La cheffe de pôle, est le Dr Marlène DELARBRE BILLARD.

Elle est composée de 1 ETP médical titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie : Dr François Anchetti.

Il est chargé de la prise en charge médicale et de la coordination des soins, il est à l'écoute et peut être contacté par tout résident ou famille.

Le médecin de l'USLD peut faire appel à un praticien de spécialité dont les listes de garde et d'astreinte sont consultables sur la messagerie interne (mail quotidien du secrétariat des urgences) et/ou affichées.

Il suit l'évolution de santé des résidents en collaboration avec le personnel para médical.

Les infirmières se chargeront de préparer et de distribuer les médicaments en fonction de la prescription médicale. Dans son intérêt, le résident ne doit absorber aucun autre médicament non prescrit, en raison des incompatibilités qui peuvent exister.

Si son état de santé le nécessite, une orientation vers un autre service hospitalier, sauf avis contraire formalisé par écrit, peut être envisagée par le médecin.

En fonction des besoins (prescriptions), un kinésithérapeute effectue les soins requis en chambre ou dans la salle de kinésithérapie.

Des dispositions sont arrêtées pour assurer la permanence des soins 24/24.

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, consultations des malades externes, ...) ;
- la participation au service des samedis, dimanches et jours fériés, en astreinte. (cf. tableau d'astreintes gériatrie)

Le service d'astreinte

Le service d'astreinte a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du samedi, dimanche ou les jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés et la permanence des soins en USLD.

Dans le cadre de la permanence des soins, un médecin n'est pas présent sur site mais peut être joignable à tout moment sur son téléphone professionnel. (cf. tableau d'astreintes gériatrie)

Le service d'astreinte de nuit débute à 18 h 30 et s'achève à 8 h 30.

Le samedi, le service d'astreinte de jour débute à 8h30 et se termine le lundi à 8h30.

Les jours fériés, le service d'astreinte commence à 8h30 et s'achève à 8 h 30 le lendemain.

Des tableaux mensuels nominatifs de participation au service d'astreinte opérationnelle sont établis par les médecins de l'hôpital Eugénie et validés par le chef de pôle et par le Directeur.

Les plannings médicaux sont affichés dans le bureau infirmier du SSR, EHPAD et USLD.

3.2- Au niveau para médical

Le personnel paramédical est placé sous la responsabilité du Cadre de Santé de l'USLD, et du cadre de pôle.

Le personnel paramédical travaille en collaboration permanente avec le Médecin du service et l'ensemble constitue une équipe cohérente dans ses objectifs afin de permettre une prise en charge efficiente des patients se présentant dans le service.

Les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

L'USLD dispose à l'heure actuelle de 70 lits répartis entre le 1^{er} et au 4^{eme} étage.

- 1 cadre (9H - 17H en semaine)
Equipe paramédical de jour partagé entre l'USLD 1 et 4
- Nombre d'infirmiers : 10
- Nombre d'aides-soignants : 27
- Nombre d'ASH : 10
- Personnel d'animation

Les plannings des agents sont affichés dans les services sur tableaux prévus à cet effet.

L'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale est en relation étroite avec le kinésithérapeute qui fait partie du plateau technique de l'établissement et le secrétariat médical (9462).

3.3 - Formations :

Chaque année, l'USLD choisit dans le plan de formation annuel du CHA, les thèmes suivants :

- AGFSU
- Hygiène et lutte contre les infections nosocomiales
- Prise en charge de la douleur
- Soins palliatifs...

En fonction du projet de formation du pôle, d'autres thèmes sont demandés :

- Formations spécifiques à la maladie d'Alzheimer et troubles associés sont planifiées annuellement.
- Formation Humanitude

La formation HUMANITUDE est la formation prioritaire du pôle de gériatrie.

Elle va s'articuler sur plusieurs années.

Elle fait partie intégrante du projet de pôle de gériatrie qui s'inscrit dans un projet de prendre soin **BIENTRAITANT** et dans les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (de la prévention de la maltraitance à la promotion de la Bienveillance).

Cette démarche de formation s'inscrit également dans le cadre d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

- Formation *Snoezelen*

Elle s'articule autour de la relation à autrui, souvent exprimée de façon non verbale et les stimulations ciblées des sens, dans un souci de prise en charge globale et bienveillante de la personne.

Les stimulations s'appliquent principalement à la vue, l'odorat, l'ouïe et le toucher.

La relation créée dans cet espace permet à la personne accompagnée d'exister et de vivre au travers du regard de l'autre, de sa disponibilité, des attentions et de sa façon de prendre soin d'elle.

3.4- La gestion des DBU et l'administration des médicaments

L'USLD bénéficie des prestations de la pharmacie centrale de l'hôpital.

- La péremption des DBU est assurée systématiquement tous les mois par l'infirmière présente le week-end sur le planning.
- Le mode de conservation des médicaments à température ambiante est entre +15°C et +25°C
- Pour les médicaments devant être stockés au réfrigérateur, la date limite d'utilisation (au-delà de laquelle la concentration en principe actif et/ou l'absence de produits de

dégradation potentiellement toxiques ne peuvent plus être garantis) est valable uniquement si les conditions de stockage (+2 à +8°C) sont respectées en permanence.

- La température du frigidaire des médicaments est tracée chaque jour par l'IDE.
- La commande des médicaments se fait de façon quotidienne par le logiciel PHARMASOINS.
- Le fil conducteur de l'administration médicamenteuse repose sur la règle des 5 B :
« Administrer le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment, au Bon patient »
- Le traitement personnel du patient est retiré systématiquement à son entrée.
- Le coffre des toxiques se situe dans le bureau IDE : son ouverture se fait par code.

3.5 - Démarche qualité :

Le circuit de recueil des événements indésirables via le logiciel YES est disponible sur tous les postes de travail, et exploitable par les agents et les médecins.

Les médecins et les agents sont informés de l'existence de ce logiciel et ils sont formés régulièrement afin de les inciter à déclarer les Evènements Indésirables (charte du signalement responsable).

Les Evènements Indésirables sont recueillis et ventilés par les gestionnaires des risques et revus en point EI.

Les dysfonctionnements ayant un impact important sur la prise en charge des patients, sont analysés en EPP (RMM, CREX, audits...).

Des plans d'action sont mis en place lors de l'analyse systémique trimestrielle, afin de répondre et d'analyser les EI avec le chef de service, les cadres et les infirmiers ou AS invités. Les plans d'actions sont proposés au personnel et rappelés lors de réunions de service et aux transmissions.

IV –REGLES DE VIE COLLECTIVE

4.1 - Règles de conduite :

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

Respect d'autrui

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

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

Sorties

Chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sur les absences sera donnée à l'infirmière ou au secrétariat.

A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence. Afin d'assurer la sécurité des résidents, le portail d'entrée principal est fermé 24h/24. Les agents du PC sécurité ouvrent à la demande.

Mesures de restriction des libertés

Des mesures de contention peuvent être prises sur prescription médicale réévaluée toutes les 24h et limitée dans le temps. Dans le cadre d'une hospitalisation, le fait d'attacher une personne est un acte qui peut porter atteinte à sa dignité. Ne pas prendre en compte les risques liés à la non contention (chute, blessure diverse) relève de la non-assistance à personne en danger. Ce choix découle d'une concertation aussi consensuelle que possible entre médecin, équipe, et famille.

Visites

Les visites aux résidents sont libres à tout moment dans les chambres et dans les lieux collectifs, à condition de ne pas gêner ni le service, ni les autres résidents.

Si le résident ne souhaite pas recevoir des personnes dont il juge la visite inopportune, il doit le signaler à la direction afin d'éviter qu'une personne de l'extérieur ne puisse accéder à sa chambre sans son consentement.

Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la sérénité des autres résidents. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'accord préalable du Directeur. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

En cas de crise sanitaire, la direction, l'encadrement, le médecin et l'équipe se sont engagés à maintenir le lien social avec les familles/amis en privilégiant, chaque fois que cela a été possible, les visites aux résidents.

Alcool – Tabac

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement et dans les chambres. Cependant, il est toléré un coin fumeur dans le jardin de l'établissement.

Nuisances sonores

L'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé.

Respect des biens et équipements collectifs

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

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

Sécurité

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel de service ou la direction pour que des mesures adaptées soient prises.

L'utilisation d'appareillage ne doit pas être détournée de son objet.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé à l'équipe.

4.2 - Organisation des locaux collectifs et privés :

Les locaux privés

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

Le ménage de la chambre est assuré par le personnel de l'établissement.

Les petites réparations sont assurées par un agent d'entretien de l'établissement, l'intervention est comprise dans le tarif journalier.

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

Les locaux collectifs

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

4.3 - Prise en soin des résidents :

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

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

Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre (sauf si contre-indication médicale à la fermeture des portes).

Les toilettes et les soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle d'eau fermée et un paravent est positionné pour respecter l'intimité des résidents, si chambre à deux lits.

4.4 - Repas :

Horaires

Les repas sont servis en salle de restaurant ou en chambre si l'état de santé de la personne âgée le justifie aux heures suivantes :

- petit déjeuner : à partir de 07h00 jusqu'à 10h
- déjeuner : 12h00
- goûter : 15h00/15h30
- dîner : 18h30

Une collation est servie à 21h00

Les menus sont établis par une diététicienne. Les régimes sont respectés.

Les repas sont confectionnés dans la cuisine centrale du centre hospitalier La Miséricorde et acheminés à l'hôpital Eugénie par liaison froide.

Pour cela des règles strictes de sécurité et d'hygiène alimentaire nous sont imposées :

- ne peuvent être consommés à l'heure du repas que les aliments servis par l'établissement,
- la nourriture servie aux repas doit être consommée exclusivement sur place dès qu'elle est servie ; elle ne peut être stockée dans les chambres, ni réchauffée

L'établissement décline toute responsabilité en cas d'intoxication provoquée par le non-respect de l'hygiène alimentaire et des prescriptions ci-dessus.

4.5 - Activités et loisirs :

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

L'animation est nécessaire et a pour but de maintenir une vie sociale et des relations humaines, de rétablir des liens affectifs, de conserver l'autonomie.

Elle revêt différentes formes et est l'affaire de tous : familles, équipes de service, visiteurs et bénévoles.

L'équipe d'animation assure des animations socioculturelles et thérapeutiques comme les ateliers mémoires et équilibre (sur prescription médicale) ainsi que des sorties à l'extérieur du bâtiment. (Procédure sortie thérapeutique)

Les résidents sont libres de participer ou non.

Un salon de coiffure est situé dans l'EHPAD au 2^{ème} étage pour les activités esthétiques et de bien-être.

Un prêt de livre peut se faire au RDC, par les résidents (bibliothèque à disposition).

Service Religieux

Une aumônière assure une présence assidue au sein de l'établissement plusieurs jours par semaine et effectue régulièrement des visites afin d'entrer en contact avec les résidents.

Des aumôniers représentant diverses confessions religieuses demeurent accessibles via les coordonnées affichées à l'entrée des services.

De plus, une chapelle est érigée au premier étage de l'hôpital, où une cérémonie religieuse est célébrée chaque jeudi à 14h.

4.6 - La communication

- Réunions PAP avec l'ensemble du personnel.
- Réunions trimestrielles avec cadres et le personnel paramédical
- Réunions de travail en fonction des priorités

4.7 - Les transmissions

Les transmissions ciblées orales se font lors des changements d'équipe jour/nuit et à 13 heures.

Afin d'optimiser la qualité et la continuité des soins, ainsi que le suivi des patients, les actes et activités de soins s'organisent et se priorisent autour de plusieurs temps de communication, écrits et oraux.

Un support écrit (feuille de transmissions) est le résumé souvent exhaustif des antécédents, des dispositifs et faits marquants car la seule traçabilité obligatoire et reconnue est celle du dossier patient avec onglet admission, surveillance, pancarte et transmissions ciblées.

Les transmissions orales sur la survenue d'un fait marquant (malaise, chute, agitation, température élevée, décompensation), sont données au médecin en fonction de la gravité, dans un temps imparti que nécessite une thérapeutique et des examens complémentaires.

La traçabilité sur le dossier patient reste une obligation professionnelle.

4.8 - Le DPI

- L'USLD utilise le logiciel DXCare pour la mise en œuvre de son système d'information patient
- Le responsable du service informatique fournit à chaque nouvel arrivant (infirmier, AS, médecin, interne,...) un code qui va servir de signature électronique avec des droits spécifiques à chacun.
- Il existe une liste prédéfinie de code pour les étudiants infirmiers et les élèves aides – soignants.
- Le logiciel ne permet pas à ce jour, d'établir pour les patients une prescription informatisée d'imagerie ni de prescription informatisée de bilans de laboratoire.

4.9 - Le linge et son entretien :

Le linge plat est fourni, et entretenu par l'établissement.

Un trousseau est demandé à l'arrivée du résident ainsi que son renouvellement.

Les familles doivent entretenir le linge personnel du résident.

Le personnel de l'établissement n'est pas habilité à entretenir le linge des résidents.

L'établissement n'est pas responsable de l'usure normale du linge ou de sa perte.

4.10 - Pratique religieuse ou philosophique :

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

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

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

Un office de rite catholique est célébré tous les jeudis après-midi dans la chapelle du 1^{er} étage.

4.11 - Fin de vie :

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

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

4.12 - Courrier :

Le courrier est distribué quotidiennement par la secrétaire. Le courrier de départ est donné à la secrétaire.

4.13 - Transports :

Prise en charge des transports

L'établissement assure les transports dans le cadre des examens prescrits par le médecin coordonnateur vers le centre hospitalier de la Miséricorde ou de Castelluccio.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

Si la compétence médicale n'existe pas au sein de l'Etablissement, un accord du Directeur de garde et du service transport hospitalier, permet le transport avec une compagnie d'ambulances privées.

Accès à l'établissement - Stationnement

L'établissement est accessible en transports en commun.

L'accès par taxi, ambulance, VSL, se fait par la voie principale de l'établissement.

Le stationnement des véhicules n'est pas autorisé dans l'enceinte de l'établissement, sauf autorisation spéciale du directeur.

4.14 - Prestations extérieures :

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, manucure, esthéticienne... et en assurera directement le coût.

Il peut bénéficier également gratuitement, par convention, de soins :

- Dentaires : un dentiste se déplace dans l'unité, au rythme de 2 vacations mensuelles
- De pédicurie : un pédicure intervient dans l'unité au lit du résident, au rythme de 2 vacations mensuelles

V. DROIT DE LA PERSONNE SOIGNEE ET DE SES PROCHES :

5.1 - Information

Le devoir d'information est une obligation légale et déontologique qui s'impose au professionnel de santé.

Hors des situations prévues par la loi, chaque patient et/ou son représentant légal participe à sa prise en charge et aux choix thérapeutiques.

Le médecin informe le patient et son représentant légal sur les conditions dans lesquelles va se dérouler son hospitalisation ainsi que les consignes qu'il convient de respecter et les précautions nécessaires en cas de sortie.

L'information du patient est assurée dans le respect des bonnes pratiques et de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le consentement du majeur protégé sera toujours recherché et recueilli, et dans la mesure

du possible respecté.

Seule l'autorisation pour des actes de soins importants (actes de chirurgie...) sera formalisée par écrit par les représentants légaux (tuteur).

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient.

Dans le cas d'un patient inconscient ou atteint d'une pathologie neurodégénérative sévère, en dehors des cas d'urgences, le médecin veille à ce que les volontés du patient soient respectées.

Pour cela, il consulte :

- ✚ les directives anticipées
- ✚ la personne de confiance
- ✚ à défaut la famille ou un proche
- ✚ à défaut un proche

En cas d'urgence, le médecin peut décider de prodiguer les soins indispensables sans avoir recueilli le consentement préalable de la personne ou de son représentant légal.

Le service accorde une attention toute particulière aux accompagnants (famille, amis ...) qui font partie intégrante de la prise en charge.

5.2 - Informations sur les dommages liés aux soins

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou le cas échéant, son représentant légal, doit être informé par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Une procédure est disponible sur Yes, listant les étapes de l'annonce et le recueil des informations données.

5.3 - Directives anticipées

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Seules les personnes majeures et conscientes (ayant la capacité d'exprimer leur volonté de manière libre et éclairée) peuvent rédiger des directives anticipées.

La rédaction de ces directives est présentée lors de l'entretien d'admission ou à tout moment de l'hospitalisation.

5.4 - Modalités de Communication du dossier médical

L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par l'établissement de santé est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

La demande est adressée au directeur de l'établissement.

Il existe une fiche technique de formulaire de demande d'accès du patient à son dossier, dans le logiciel YES. Le dossier est communiqué dans les délais et selon les textes en vigueur.

5.5 - Contestation ou réclamation

En cas de contestation ou de réclamation, vous avez la possibilité de saisir la Commission de Relations avec les Usagers.

Cette commission est chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement et de lui indiquer les voies de conciliation et de recours dont elle dispose. (Art. L1112-3 Code Santé Publique)

Fait à Ajaccio, le

Je soussigné(e),

M.....

En qualité de.....

Déclare avoir pris connaissance du présent document « règlement intérieur »