

UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCEE UHR

RESIDENCE LE BARIOL

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nom :

Prénom :

Conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article L 311-4 du code de l'Action Sociale et des Familles, le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie ainsi que les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de la vie collective au sein de l'établissement.

Il a pour but de favoriser le bon fonctionnement de l'unité d'hébergement renforcé de la Résidence Le Bariol.

Il est remis à chaque résident lors de son entrée avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est mis à disposition de toutes les personnes qui le souhaitent auprès du secrétariat d'accueil, et, est remis à tous les professionnels qui interviennent au sein de l'établissement (personnel, médecins, prestataires extérieurs, bénévoles...).

Il a été élaboré par le directeur, après avis du conseil de la vie sociale.

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)	
RESIDENCE LE BARIOL AU SEIN DUQUEL EST INTEGREE L'UHR	1
1 PRESENTATION JURIDIQUE	1
2 AGREMENTS SOCIAUX	1
3 SECRETARIAT – ACCUEIL – FACTURATION	1
2. OBJECTIFS DE L'UHR	1
1 VALEURS FONDAMENTALES	1
2 PROJET D'ETABLISSEMENT	2
3 DEONTOLOGIE DU PERSONNEL	2
4 RELATION AVEC L'ENTOURAGE PROCHE DU RESIDENT	2
5 CONCERTATION, RECOURS ET MEDIATION	2
a) <i>Au sein de l'établissement</i>	2
b) <i>A l'extérieur de l'établissement</i>	2
6 ACCES ET CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS CONCERNANT LE RESIDENT	3
3. ADMISSION	3
1 DEMANDE D'ADMISSION	3
2 NOTIFICATION DE L'ADMISSION	3
3 DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	3
4 CONTRAT DE SEJOUR	4
4. FRAIS DE SEJOUR	4
1 FIXATION DU PRIX DE SEJOUR	4
2 PAIEMENT DU SEJOUR	4
3 ABSENCES	5
a) <i>Absence pour hospitalisation</i>	5
b) <i>Absences pour convenances personnelles</i>	5
5. VIE PERSONNELLE	5
1 HYGIENE PERSONNELLE	5
2 CONFORT DE LA CHAMBRE	5
3 ENTRETIEN DU LINGE	6
6. VIE QUOTIDIENNE	6
1 REPAS DES RESIDENTS	6
2 REPAS DES VISITEURS	6
3 COMMISSION REPAS	6
7. VIE COLLECTIVE	7
1 SORTIES TEMPORAIRES	7
2 VISITES	7
3 ALCOOL	7
4 NUISANCES SONORES	7
5 DROIT A L'IMAGE	7
6 ANIMAUX	7
7 OPERATIONS POSTALES	7
8. PRESTATIONS ASSUREES	7
1 ENTRETIEN DES CHAMBRES	7
2 ANIMATIONS	7
3 DETENTE	8
4 ACTIVITES DE STIMULATION – PREVENTION DU VIEILLISSEMENT	8
5 VIE SOCIALE ET CIVIQUE	8

6	CULTE.....	8
7	SERVICES DE SOINS	8
8	ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE.....	8
9	ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE.....	9
10	ERGOTHERAPEUTE	9
9.	PRESTATIONS DE SERVICES EXTERIEURS	9
1	PEDICURIE	9
2	COIFFURE	9
3	INTERVENTIONS PARAMEDICALES	9
4	INTERVENTIONS D'AUXILIAIRES DE SERVICES A LA PERSONNE DANS L'ETABLISSEMENT	9
5	BENEVOLES.....	9
10.	SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	9
1	OBJETS DE VALEUR	10
2	ASSURANCES.....	10
3	CONSIGNES DE SECURITE ET EQUIPEMENTS DE SECURITE	10
11.	SORTIE DU RESIDENT.....	10
12.	RESILIATION DU CONTRAT	11
	<i>Soins aigus : Les résidents qui ne peuvent plus rester dans l'établissement pour des raisons médicales pourront être orientés dans un service plus adapté à leur état de santé.</i>	<i>11</i>
13.	DECES.....	11
1	RESPECT DES VOLONTES	11
2	CONTRAT OBSEQUES	11
3	LIBERATION DE LA CHAMBRE	11
14.	CONSEIL DE LA VIE SOCIALE.....	11
15.	MODIFICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	12

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) RESIDENCE LE BARIOL AU SEIN DUQUEL EST INTEGREE L'UHR

1 Présentation juridique

L'EHPAD Résidence le Bariol est régi par la loi du 30 juin 1975 et du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'EHPAD fait partie du centre hospitalier du val d'Ariège, établissement public de santé, dirigé par un directeur nommé par arrêté du Centre National de Gestion.

La convention tripartite a été renouvelée le 25 avril 2007 par le Préfet de l'Ariège, le Président du Conseil Général et le Directeur de l'établissement. Elle engage l'établissement dans une démarche qualité pour une durée de 5 ans à compter du 1^{er} juillet 2007, elle a été prorogée jusqu'au 01/07/2013. L'établissement comporte 130 places réparties en 4 unités de 25 chambres et une unité de 30 lits dédiée à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. 14 de ces 30 lits composeront l'UHR.

Chaque unité de vie comporte une ou deux chambres à deux lits, sauf l'UHR qui ne comporte que des chambres individuelles.

2 Agréments sociaux

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires :

- de l'aide sociale si les ressources du résident sont insuffisantes pour honorer l'hébergement.
- de l'allocation personnalisée à l'autonomie (A.P.A.). Celle-ci est acquittée de manière globale à l'établissement par le Conseil Départemental en fonction du GIR de la personne.

L'établissement répond aux normes d'attribution de l'allocation logement versée par la caisse d'allocations familiales. Les résidents peuvent en bénéficier sous conditions de ressources.

3 Secrétariat – Accueil – Facturation

L'agent administratif de l'EHPAD assure un accueil du lundi au vendredi sur des plages horaires déterminées et affichées.

Pour tout renseignement d'ordre administratif vous pouvez le contacter au 05.61.60.90.77.

2. OBJECTIFS DE L'UHR

1 Valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour dans l'UHR s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap et de dépendance, concrétisés et précisés dans le projet de vie des EHPAD du CHIVA. Ce dernier peut-être remis à toute personne qui en fait la demande.

La charte est affichée au sein de l'établissement et remise aux résidents au moment de l'admission.

Le résident est une personne ayant droit à un accompagnement digne dans le respect de son parcours de vie en tant qu'individu.

Cela s'exprime dans le respect réciproque des salariés, des autres résidents, des intervenants extérieurs.

Ses 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 (sauf contre-indication médicale),
- droit aux visites.

2 **Projet d'établissement**

L'UHR du Bariol est un lieu de vie intégré dans l'EHPAD, qui a pour mission de prendre en charge temporairement des personnes atteintes de la maladie d'ALZHEIMER ou d'une maladie apparentée, souffrant de troubles psycho-comportementaux sévères afin de les apaiser, et permettre ainsi, leur retour dans leur établissement d'origine ou au domicile.

L'UHR rend effectif le droit à la protection, à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, à la santé, aux soins et a un suivi médical adapté.

L'unité s'emploie également dans l'ensemble des actions qu'elle en œuvre, à maintenir ou rétablir le plus haut niveau possible d'autonomie pour chacun des résidents.

Ainsi l'UHR proposera un accompagnement à effet thérapeutique par le biais d'activités individuelles ou collectives, toujours en parfaite adéquation avec l'état de santé des résidents.

Un projet de vie et de soins personnalisé sera élaboré en concertation avec l'entourage familial de la personne.

3 **Déontologie du personnel**

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.

Le vouvoiement est un principe qui a pour finalité de marquer le respect dû à la personne âgée. Toute autre appellation doit demeurer exceptionnelle, reposer sur la volonté explicite du résident et faire l'objet d'un consensus institutionnel.

Le personnel s'astreint à respecter les portes fermées, frapper à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Le personnel est astreint à l'obligation de discrétion et de secret professionnel pour toute information concernant les résidents.

Le personnel a d'une part l'obligation de désintéressement attachée au statut d'agent hospitalier, d'autre part l'interdiction formelle de recevoir des pourboires de la part des résidents ou de leur famille.

La réception d'argent exposant à des sanctions graves, il ne peut être accepté que de menus cadeaux destinés au service (fleurs, bonbons...)

4 **Relation avec l'entourage proche du résident**

La relation du résident avec son entourage proche ou familial relève du domaine de sa vie personnelle ou privée. Pendant toute la durée du séjour, l'entourage sera consulté aussi souvent que nécessaire pour toute information ou conseil susceptible d'améliorer le bien-être du résident, dans le respect de sa volonté. Cette relation famille / UHR est un élément capital de la prise en charge du résident.

5 **Concertation, recours et médiation**

a) Au sein de l'établissement

Une enquête de satisfaction des résidents et de leur famille est réalisée régulièrement.

Le directeur ou son représentant se tient à la disposition des résidents et de leur entourage souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit par écrit, soit lors d'un rendez vous au cours duquel le résident peut être accompagné par 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.

b) A l'extérieur de l'établissement

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, les personnes qualifiées (médiateurs) sont nommées conjointement par le Préfet de l'Ariège et le Président du Conseil Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions, par le dialogue, aux conflits entre le résident et l'établissement.

Toute personne souhaitant faire appel au médiateur devra en faire la demande au Conseil Départemental ou à la délégation territoriale de l'agence régionale de la santé qui mettra en contact la personne qualifiée choisie avec le demandeur.

6 **Accès et confidentialité des informations concernant le résident**

L'établissement s'est doté de logiciels à usage interne relatifs à la gestion des dossiers administratifs et médicaux des résidents dans le cadre de leur séjour, permettant d'assurer la facturation. Les données administratives ou médicales sont protégées par le secret professionnel et le secret médical auxquels est tenu l'ensemble du personnel. L'établissement s'engage à respecter les dispositions de la loi « informatique et libertés ». Les résidents, le référent familial ou le représentant légal bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Pour exercer ce droit et obtenir des informations, le résident, le référent familial ou le représentant légal, peuvent s'adresser à la direction.

3. **ADMISSION**

1 **Demande d'admission**

Destinée à recevoir des personnes pour un hébergement séquentiel, l'admission de l'UHR repose sur des préalables :

Un diagnostic posé et annoncé ;

Un consentement de la personne et ou de sa famille.

L'admission sera envisagée en concertation avec le médecin coordonnateur de l'UHR, le médecin traitant du résident et sa famille. Un projet de vie et de soins personnalisé sera alors élaboré.

L'objectif est que ce séjour permette un apaisement, voir une disparition des troubles afin qu'il puisse retrouver son établissement d'origine ou son domicile.

Une fois l'ensemble de ces préalables réalisés, le dossier administratif sera constitué et le directeur prononcera l'admission.

La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord, hors les vendredis et les week-ends pour assurer un accueil de qualité. Elle correspond, de façon générale, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement.

2 **Notification de l'admission**

L'admission du résident est prononcée lorsque celui-ci, accompagné ou non de la personne de son choix ou son référent familial ou de son représentant légal, aura signé son contrat de séjour et l'accusé de réception du règlement de fonctionnement et du règlement intérieur du CHIVA.

3 **Dispositions administratives**

Pour faciliter la gestion du dossier administratif, le résident, le référent familial ou le représentant légal fournit avant l'admission :

- la carte d'identité ;
- le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance ;
- la carte de sécurité sociale ;
- la carte de mutuelle ;
- la décision de justice en cas de protection judiciaire ;
- le dernier avis d'imposition ou de non imposition ;
- les justificatifs des ressources (montants et échéances) ;
- la décision éventuelle du Conseil Général d'admission à l'Aide sociale ou le récépissé de dépôt d'une demande d'aide sociale obtenue dans l'établissement d'origine. Dans ce cas, un avenant sera sollicité auprès du Conseil Général pour tenir compte des nouveaux tarifs ;
- l'ouverture des droits à l'allocation logement ;
- une quittance d'assurance de responsabilité civile ;
- un extrait de domiciliation bancaire (RIB) ;
- une liste des personnes à prévenir, en précisant, au sein de la famille, la personne qui sera le référent principal ;
- éventuellement le contrat d'obsèques ;
- la carte d'ancien combattant ou de veuve de guerre.

Toutefois, si le résident arrive d'un EHPAD, son dossier administratif sera transféré.

4 Contrat de séjour

Un contrat de séjour, spécifique à l'UHR, est signé lors de l'admission entre le résident, le référent familial ou son représentant légal et la direction de l'établissement. Il remplace le contrat qui avait été signé par le résident avec son établissement d'origine. Il précise notamment l'engagement du résident du référent familial ou du représentant légal à régler les frais de séjour avec ou sans l'aide des obligés alimentaires, avec ou sans recours à l'aide sociale départementale ou autres allocations.

Le contrat peut être modifié par lettre « avenant » pour tenir compte des évolutions en cours de séjour. Un exemplaire est remis au résident, ou au référent familial ou au représentant légal en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

Le résident nouvellement admis s'engage à respecter le règlement de fonctionnement lors de la signature du contrat de séjour.

L'établissement s'engage à servir les prestations définies dans le présent document.

4. FRAIS DE SEJOUR

Le financement d'une UHR est prévu par la convention tripartite qui répartit le coût du séjour comme suit :

- les soins à la charge de l'assurance maladie : arrêté de l'Agence Régionale de Santé
- la dépendance à la charge du Conseil Départemental : arrêté du Conseil Départemental
- l'hébergement à la charge du résident : arrêté du Conseil Départemental

1 Fixation du prix de séjour

Le prix de journée (hébergement + ticket modérateur) est fixé par arrêté du président du Conseil Départemental sur proposition du CHIVA. Ce prix est actualisé annuellement à chaque échéance budgétaire. Il est communiqué dès réception par voie d'affichage et le biais d'un avenant adressé aux familles.

Le Conseil de la Vie Sociale est informé sur les prix et prestations proposés, et pour toute nouvelle prestation. Les tarifs sont détaillés dans l'annexe au contrat de séjour.

2 Paiement du séjour

Il est payable mensuellement à terme échu auprès de Monsieur le Percepteur. Il est calculé au prorata temporis si le contrat de séjour est conclu au cours du mois.

Les frais de séjour facturés aux résidents se composent de 2 tarifs :

- le tarif hébergement
- le tarif dépendance

Le tarif hébergement comprend l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'animation de la vie sociale et de services aux résidents non liés à leur état de dépendance. Il est à la charge du résident et de ses obligés alimentaires (conjoint, ascendants, descendants). Dès l'entrée, les obligés alimentaires doivent être informés du séjour en UHR et des conséquences financières.

Le tarif dépendance correspond à l'ensemble des prestations spécifiques "hors soins" directement liées à la dépendance des personnes accueillies (quote-part des charges des agents de service hospitalier et des charges nettoyage, blanchissage et produits absorbants) auxquelles s'ajoutent les prestations relationnelles et d'aide à la vie quotidienne (psychologue, ergothérapeute – quote-part aides-soignants et aides médico-psychologiques).

Lorsque le nouveau prix de journée n'est pas connu en janvier, c'est le prix de journée en vigueur qui est dû jusqu'à réception de la notification du nouveau tarif. La régularisation sera étalée jusqu'à la fin de l'année.

Les soins font l'objet d'un financement distinct, à la charge de la sécurité sociale.

3 Absences

Le résident peut s'absenter pour une durée maximum de 30 jours fractionnés ou non. En cas d'absence pour convenance personnelle, après avis médical, le résident doit informer l'infirmière au minimum 5 jours avant le départ.

Les absences pour hospitalisation ou convenances personnelles sont soumises à des conditions particulières de facturation. Conformément au règlement de l'aide sociale adopté par le Conseil Départemental par délibération en date du 23 février 2009 la facturation s'établit ainsi :

a) Absence pour hospitalisation :

Tarif hébergement	Tarif dépendance	Versement de l'APA par le Conseil Départemental à l'établissement
<p>Pour absence inférieure ou égale à 72h : <i>pas de réduction</i>, coût à la personne (tarif journalier) facturé intégralement.</p> <p>Pour absence supérieure à 72h dans la limite de 30 jours maximum consécutifs : <i>tarif hébergement diminué du forfait hospitalier</i> dès le 1^{er} jour.</p>	Pas de facturation dès le 1 ^{er} jour d'absence	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours

A partir du 31^{ème} jour la facturation n'est plus minorée.

b) Absences pour convenances personnelles :

Tarif hébergement	Tarif dépendance	Versement de l'APA par le Conseil Départemental à l'établissement
<p>Pour absence inférieure ou égale à 72h : <i>pas de réduction</i>, coût à la personne (tarif journalier) facturé intégralement.</p> <p>Pour absence supérieure à 72h dans la limite de 30 jours maximum : <i>tarif hébergement diminué du forfait hospitalier</i> dès le 1^{er} jour.</p>	Pas de facturation dès le 1 ^{er} jour d'absence à condition d'en avoir informé l'établissement dans un délai de 5 jours avant le départ.	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours

5. VIE PERSONNELLE

1 Hygiène personnelle

Toutes les mesures sont mises en œuvre pour assurer une hygiène de confort et de bien être du résident avec les moyens adaptés à l'état de la personne. Les produits d'hygiène doivent être renouvelés par le résident, le référent familial ou son représentant légal.

2 Confort de la chambre

L'établissement propose des chambres meublées et adaptées à l'accueil de personnes handicapées et dépendantes. Chaque chambre dispose d'un cordon d'appel d'urgence ou sonnette.

Le résident peut apporter des équipements personnels (téléviseur, radio, ordinateur, ...) et des éléments de décorations divers, sous réserve de l'accord de la direction de l'établissement, de même qu'aucun objet ne doit être fixé aux murs sans son accord. Les services techniques vérifieront obligatoirement la conformité des équipements électriques aux normes de sécurité. Les prises multiples non fournies par l'établissement sont interdites. Aucune modification ou transformation des mobiliers, équipements ou installations électriques ou autres n'est autorisée.

Un inventaire des effets personnels du résident est établi à son arrivée et, est signé par les deux parties.

☛ Les chambres sont équipées d'un branchement téléphonique/internet avec accès à l'extérieur direct, l'abonnement et les communications sont à la charge du résident.

3 Entretien du linge

L'établissement fournit les draps, les taies d'oreillers, les serviettes de bain, les gants et les serviettes de table qui sont changés aussi souvent que nécessaire en fonction des nécessités d'hygiène.

L'établissement se charge, si le résident, le référent familial ou le représentant légal le souhaite et sans supplément de prix, de l'entretien du linge personnel. Les textiles fragiles ne peuvent être entretenus par l'établissement (voir le règlement de fonctionnement de la gestion du linge remis en annexe 2 du contrat de séjour qui précise les possibilités de prise en charge par la blanchisserie). L'établissement ne peut être tenu pour responsable d'une détérioration d'un linge fragile, dont la composition figure sur le document.

En cas de doute, la lingère se tient à la disposition de la famille ou du représentant pour tout conseil ou réclamation.

À l'entrée, le résident, le référent familial ou le représentant légal remet le linge qui est systématiquement marqué par la lingère qu'il soit entretenu ou non par l'établissement. Puis elle procède à un inventaire contradictoire du linge et conseille la famille ou le représentant légal sur les besoins éventuels.

Chaque nouveau vêtement doit être remis à la lingère qui le marque et met à jour l'inventaire du trousseau.

6. VIE QUOTIDIENNE

1 Repas des résidents

Les menus sont élaborés par l'équipe de diététiciennes en concertation avec les responsables des cuisines de l'établissement. Les régimes prescrits par le médecin sont respectés en collaboration avec la diététicienne qui adapte le menu au résident (besoins nutritionnels, goûts, texture...).

Les repas sont servis si possible en commun en salle de restauration :

- à partir de 12H00 pour le déjeuner
- à partir de 18H pour le dîner

Les petits-déjeuners sont servis à partir de 7H00 en chambres.

Si l'état de santé le nécessite, les repas principaux peuvent être pris en chambre.

Les menus du jour sont affichés à l'entrée de la salle à manger de chaque étage.

2 Repas des visiteurs

Il est possible pour les visiteurs de déjeuner ponctuellement avec le résident dans la limite des places disponibles et à condition de réserver et d'acquitter les frais de repas auprès de l'agent administratif 48h à l'avance. Le prix du repas est fixé chaque année par le directeur et affiché à l'accueil et à l'étage. Il est indiqué dans le courrier avec la mise à jour des tarifs.

3 Commission repas

La commission repas a pour objectif d'apporter des améliorations aux repas et de mieux répondre aux attentes des résidents en ce qui concerne l'alimentation et le service proposé. Elle est composée de résidents, de la diététicienne, d'un responsable des cuisines, d'une animatrice et d'un agent de chaque étage. Elle se réunit une fois par trimestre. Le compte rendu de réunion est affiché.

7. VIE COLLECTIVE

1 Sorties temporaires

Les sorties temporaires sont autorisées. Cette liberté peut être encadrée sur décision médicale pour certaines personnes ayant besoin d'être accompagnées dans leur déplacement.

Toute sortie devra être autorisée par le médecin, le cadre de santé de l'unité devra en être informé.

2 Visites

Les visiteurs sont les bienvenus de 11 heures à 20 heures. Les visites sont exceptionnellement possibles en dehors de ces horaires à la condition de prévenir l'établissement auparavant. Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement.

3 Alcool

L'abus de boissons alcoolisées est interdit pour le résident et l'entourage dans l'établissement.

4 Nuisances sonores

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

5 Droit à l'image

Les résidents bénéficient comme tout citoyen du droit à l'image. Une demande d'autorisation à prendre et à utiliser en interne une photographie (annexe 3) est signée à l'entrée du résident et jointe au contrat de séjour.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'avis préalable de la direction. Une autorisation spécifique doit être donnée pour toute photographie.

6 Animaux

Les animaux ne sont pas admis dans le service.

7 Opérations postales

Le courrier est distribué et remis en main propre tous les jours aux résidents. Le personnel peut récupérer le courrier à poster par la même occasion.

8. PRESTATIONS ASSUREES

1 Entretien des chambres

L'entretien des chambres est assuré quotidiennement par l'établissement.

Le personnel d'entretien se tient à la disposition des résidents, du référent familial ou du représentant légal pour tout aménagement (décoration, arrangements divers, personnalisation de la chambre).

Les petites réparations sur le mobilier de l'établissement sont assurées par un agent technique, l'intervention est comprise dans le tarif hébergement.

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 garant de l'hygiène.

2 Animations

L'animation contribue « à donner de la vie » au sein de la structure en instaurant une dynamique tout en préservant l'identité sociale de la personne.

Les activités se déclinent sous forme individuelle ou collective, elles visent à stimuler les capacités cognitives, intellectuelles et physiques des résidents. L'équipe d'animation adapte les activités en fonction des besoins et des aptitudes de chacun, elle crée un lien entre les résidents afin de rompre l'isolement et permet l'ouverture de la structure vers la cité.

Un programme d'activité est proposé 7 jours sur 7, adapté à la pathologie et à l'état du résident, avec toujours l'objectif de l'apaiser et le calmer.

Les anniversaires des résidents sont fêtés une fois par mois.

L'organisation des festivités se prépare à partir des souhaits et propositions des résidents. Les fêtes traditionnelles sont fêtées et donnent l'occasion à des invitations : écoles, familles.....

Des sorties à l'extérieur peuvent être organisées occasionnellement. La possibilité d'une sortie quotidienne au grand air est favorisée.

3 Détente

Des salons avec une télévision ainsi que des livres sont à la disposition des résidents.

4 Activités de stimulation – Prévention du vieillissement

L'équipe d'animation, le personnel soignant, le psychomotricien et des intervenants extérieurs proposent des activités collectives et individuelles planifiées sur la semaine. Ces activités basées sur l'échange et la convivialité visent le maintien des capacités restantes du lien social ainsi que l'apaisement des troubles.

Le parc, aménagé avec différentes essences olfactives est agrémenté d'un parcours de marche sécurisé.

5 Vie sociale et civique

Les noms des représentants ainsi que les comptes-rendus de réunion du Conseil de la Vie Sociale et les manifestations culturelles sont affichés à l'accueil.

L'établissement observe une stricte neutralité lors des opérations électorales. La famille assure le déplacement vers les lieux de vote.

6 Culte

Chaque quinze jours, une messe est célébrée dans le lieu de culte de l'établissement par l'aumônier. Il peut rencontrer les résidents à leur demande. La visite de ministre d'un autre culte peut être demandée et les différentes manifestations de leur expression sont autorisées, si elles ne gênent pas la vie collective.

Le personnel, les résidents, les familles et les bénévoles s'obligent à un respect mutuel des croyances, des convictions et des opinions.

7 Services de soins

L'établissement assure une permanence soignante 24H/24.

Le libre choix du médecin traitant est garanti au résident, au référent familial ou au représentant légal. Généralement c'est le médecin traitant du lieu d'hébergement d'origine qui va suivre le résident. Si ce n'est pas le cas, une nouvelle déclaration de médecin traitant est à remplir lors de l'admission. Ce choix est alors consigné dans le dossier de vie. Toute modification ultérieure de ce choix fait l'objet d'une nouvelle déclaration de médecin traitant par le résident, le référent familial ou son représentant légal.

Les médicaments sont délivrés par la pharmacie hospitalière. Aucun médicament prescrit par le médecin traitant et acheté dans une officine de ville ne peut faire l'objet d'un remboursement par la caisse de sécurité sociale du résident.

Néanmoins, diverses prestations matérielles, dites personnalisées, peuvent être prises en charge par la caisse de sécurité sociale. Le cadre de santé est à votre disposition pour étudier toute possibilité en ce sens.

Dans le mois qui suit l'entrée du résident dans l'établissement, il est réalisé une évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne sur la base de la méthodologie réglementaire (GIR), établie par le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Le plan d'aide personnalisé du résident est régulièrement réévalué par l'équipe pluridisciplinaire.

8 Accompagnement psychologique

La psychologue de l'UHR intervient auprès des résidents, des familles et du personnel. Elle assure un accompagnement et un suivi des résidents, un soutien et une écoute des familles. Elle effectue un travail institutionnel avec les équipes pluridisciplinaires.

9 **Accompagnement de fin de vie**

Une prise en charge spécifique est mise en œuvre par l'équipe multi professionnelle. Dans ce cadre, l'établissement peut héberger les visiteurs (lit d'appoint). La situation exceptionnelle est laissée à l'appréciation du responsable du service et du résident qui accueille.

10 **Ergothérapeute**

L'ergothérapeute mène des actions individuelles et collectives de prévention auprès des résidents. Elle assure aussi des formations sur la manutention des résidents.

9. PRESTATIONS DE SERVICES EXTERIEURS

1 **Pédicurie**

La pédicurie est une prestation payante, non incluse dans le prix de journée. Le choix du professionnel est laissé à l'appréciation du résident, du référent familial ou du représentant légal, qui effectuera le règlement de la prestation directement au pédicure.

2 **Coiffure**

La coiffeuse de l'établissement est à la disposition des résidents. Sa prestation est gratuite. Le résident, le référent familial ou le représentant légal peut néanmoins faire intervenir, s'il le désire, une coiffeuse à domicile de son choix. Dans ce cas le résident règle directement l'intervenante.

Toutefois si son état ne permet pas l'intervention de la coiffeuse, l'équipe veillera à ce qu'il conserve une coiffure correcte.

3 **Interventions paramédicales**

Sur prescription médicale, des professionnels paramédicaux (kinésithérapeute choisi par la famille, le référent familial ou le représentant légal, orthophoniste, etc.) peuvent intervenir. Leur prestation est prise en charge par la caisse de sécurité sociale du résident.

4 **Interventions d'auxiliaires de services à la personne dans l'établissement**

Les résidents ou leur famille peuvent s'ils le souhaitent, bénéficier à titre payant de services à la personne réalisés en sus des prestations incluses dans la prise en charge incombant à l'établissement. Dans ce cas il est demandé au résident ou à son représentant d'en informer la direction de l'EHPAD afin de garantir l'adéquation des activités de service et faciliter l'accueil du prestataire dans l'établissement avec notamment la signature d'une convention. L'auxiliaire de service à la personne ne pourra en aucun cas effectuer certains actes de la vie quotidienne exemple : aide à la toilette, aide aux repas, etc. relevant du service de soins.

5 **Bénévoles**

Des bénévoles appartenant à des associations proposent un accompagnement aux résidents, dans le cadre de conventions de fonctionnement signées entre l'établissement et l'association dont ils dépendent. L'intervention des bénévoles doit être compatible avec les règles de vie dans l'établissement, le fonctionnement de la structure et ses obligations.

10. SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES

Située au rez-de chaussée de l'EHPAD, l'UHR est sécurisée par un lecteur de carte. Un bracelet anti-fugues peut-être posé sur le résident pour prévenir à tout risque de fugues.

La direction de l'établissement ou un personnel désigné est autorisé à entrer dans les chambres des résidents chaque fois que cela est motivé par l'urgence, mais aussi pour assurer la sécurité et la santé des résidents ainsi que l'entretien des locaux.

1 Objets de valeur

Il est demandé aux résidents, aux référents familiaux ou aux représentants légaux de ne garder entreposés dans la chambre ni objets de valeur, ni espèces.

Sous la responsabilité du comptable du Trésor Public, une régie de dépôts est instituée. Cette régie est destinée au dépôt des objets suivants : sommes d'argent ; moyens de règlement, objets de valeur (bijoux et objets précieux de petite dimension), les titres et les valeurs.

Les dépôts de valeurs à la régie sont fortement recommandés. Un inventaire des objets et des valeurs est établi lors de l'admission du résident. Il est signé par les deux parties. Il est possible de retirer les objets déposés directement auprès du régisseur.

L'établissement ne peut être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation que pour les objets déposés dans le coffre.

2 Assurances

L'établissement est assuré au titre de la responsabilité civile et de la multirisque habitation pour tous les accidents qui pourraient advenir aux résidents du fait du personnel.

Il appartient aux résidents, aux référents familiaux ou aux représentants légaux de se couvrir en responsabilité civile pour les dégâts matériels et corporels qu'ils peuvent occasionner. Le résident doit fournir à l'établissement chaque année civile, une attestation d'assurance correspondante.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, il appartient au résident ou à la famille de souscrire ou pas une assurance.

3 Consignes de sécurité et équipements de sécurité

L'accès à l'UHR est sécurisé par un digicode.

Les locaux sont équipés d'un dispositif d'ouverture partielle (11 centimètres) des fenêtres et d'un système de contrôle de fuge.

Les résidents présentant un risque de fugue sont équipés, suite à une décision pluridisciplinaire, d'un bracelet produisant, en cas de sortie inopinée, une alarme et une fermeture de certaines issues du bâtiment.

Les résidents, le référent familial ou le représentant légal sont invités à prendre connaissance des consignes de sécurité contre l'incendie, affichées dans chaque chambre.

L'utilisation d'appareils électroménagers est interdite dans la chambre.

Les locaux sont équipés de détecteurs de fumée, d'incendie et de dispositifs de sécurité appropriés. En cas d'accident survenant à un usager, la personne qui s'en aperçoit doit donner l'alerte en avertissant le personnel du service.

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

11. SORTIE DU RÉSIDENT

Le séjour au sein de l'UHR n'est qu'un hébergement temporaire destiné à faire diminuer de manière significative les troubles de comportement des résidents.

Lorsque l'état de ce dernier sera jugé satisfaisant, et répondant aux critères requis, la sortie sera envisagée par le médecin coordonnateur, en lien avec le médecin traitant et la famille, pour un retour dans l'établissement d'accueil (ou éventuellement le domicile). Celui-ci s'engage à reprendre le résident dans les meilleurs délais dès qu'une chambre se libérera.

La décision de sortie sera toujours formalisée par écrit.

12. RESILIATION DU CONTRAT

Il peut être mis fin au séjour des résidents dans l'UHR :

A l'initiative du résident ou de sa famille :

Sur l'initiative du résident ou de son représentant, le contrat de séjour peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis de huit jours par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la direction du centre hospitalier du val d'Ariège. En l'absence de préavis la semaine est due.

A l'initiative de l'établissement

Soins aigus : Les résidents qui ne peuvent plus rester dans l'établissement pour des raisons médicales pourront être orientés dans un service plus adapté à leur état de santé.

Résiliation pour défaut de paiement : Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre la direction et la personne intéressée, éventuellement accompagnée d'une personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son référent familial ou au représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation devra intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, la chambre est libérée dans un délai de 30 jours.

13. DECES

1 Respect des volontés

En cas de décès les vœux exprimés par le résident sont respectés selon la réglementation en vigueur. En leur absence, la famille ou le représentant est alors sollicité. Les résidents ou leur famille doivent faire connaître au plus tôt les dispositions qu'ils désirent prendre en cas de décès.

2 Contrat obsèques

Les frais d'obsèques et d'inhumation ne sont pas pris en charge par l'établissement. Les frais engagés sont à la charge des héritiers, des personnes désignées ou de l'aide sociale. Toute adhésion à un contrat obsèques doit être impérativement signalée à l'administration (fournir une copie du contrat) afin que les démarches médico-administratives puissent se faire dans de bonnes conditions.

3 Libération de la chambre

La libération de la chambre doit intervenir dans un délai de 3 jours ouvrables.

Les sommes d'argent et objets de valeur du résident contenus dans le coffre sont déposés au Trésor Public. Les éventuels frais d'huissier, pour inventaire et mise sous scellés, sont à la charge des héritiers.

14. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Il existe, conformément au décret n°04-415 du 27 mars 2004, un Conseil de la vie sociale, instance d'expression des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire.

Il s'agit d'un organe consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans par scrutin secret selon des modalités précisées par le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale :

- des résidents

- des familles
- des personnels
- de l'organisme gestionnaire.

Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit tous les trimestres.

15. MODIFICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le présent règlement est à la disposition de tous y compris du personnel. Il peut être demandé au cadre de santé ou à la direction de l'établissement. Il est disponible sur le site internet du CHIVA : www.chi-val-ariege.fr

Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans après avis du conseil de la vie sociale.

Les résidents ou leurs représentants légaux en sont informés par tous les moyens utiles.

La Directrice

Mme Marie DUNYACH

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante en situation de handicap ou de dépendance

Fondation Nationale de Gérontologie
49 rue Mirabeau – 75016 PARIS
2007

PRÉAMBULE

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement. Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents, qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales. Même en situation de handicap ou de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyens. Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect des différences, doit être reconnue et préservée. Cette Charte a pour objectif d'affirmer la dignité de la personne âgée en situation de handicap ou devenue dépendante et de rappeler ses libertés et ses droits ainsi que les obligations de la société à l'égard des plus vulnérables.

ARTICLE I - CHOIX DE VIE

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

Elle doit bénéficier de l'autonomie que lui permettent ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il convient de la sensibiliser à ce risque, d'en tenir informé l'entourage et de proposer les mesures de prévention adaptées. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond et les choix de la personne, tout en tenant compte de ses capacités qui sont à réévaluer régulièrement.

ARTICLE II - CADRE DE VIE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

Elle réside le plus souvent dans son domicile et souhaite y demeurer. Des dispositifs d'assistance et des aménagements doivent être proposés pour le lui permettre. Un handicap psychique rend souvent difficile, voire impossible, la poursuite de la vie au domicile, surtout en cas d'isolement. Dans ce cas, l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. La décision doit répondre aux souhaits et aux difficultés de la personne. Celle-ci doit être préparée à ce changement. La qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil. Lors de l'entrée en institution, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite ; la personne concernée a recours au conseil de son choix avant et au moment de l'admission. Le choix de la solution d'accueil prend en compte et vérifie l'adéquation des compétences et des moyens humains de l'institution avec les besoins liés aux problèmes psycho-sociaux, aux pathologies et aux déficiences à l'origine de l'admission. Tout changement de lieu de résidence, ou même de chambre, doit faire l'objet d'une concertation avec la personne. En institution, l'architecture et les dispositifs doivent être conçus pour respecter la personne dans sa vie privée. L'espace commun doit être organisé afin de favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements. Il doit être accueillant et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III - VIE SOCIALE ET CULTURELLE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

La vie quotidienne doit intégrer son rythme d'existence ainsi que les exigences et les difficultés liées aux handicaps, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou en institution. Les élus et les urbanistes doivent prendre en considération le vieillissement de la population et les besoins des personnes de tous âges présentant des incapacités, notamment pour l'aménagement de la cité. Les lieux publics et les transports en commun doivent être accessibles en toute sécurité afin de préserver l'insertion sociale et de favoriser l'accès à la vie culturelle en dépit des handicaps. Les institutions et industries culturelles ainsi que les médias doivent être attentifs, dans leurs créations et leurs programmations, aux attentes et besoins spécifiques des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. Les nouvelles technologies doivent être accessibles dans les meilleures conditions possibles aux personnes qui le souhaitent.

ARTICLE IV - PRESENCE ET RÔLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Le rôle des proches qui entourent la personne à domicile doit être reconnu. Il doit être étayé par des soutiens psychologiques, matériels et financiers. Au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités. En cas d'absence ou de défaillance des proches, il revient aux professionnels et aux bénévoles formés à cette tâche de veiller au maintien d'une vie relationnelle dans le respect des choix de la personne. Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous.

ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs et à ses besoins, sous réserve d'une protection légale, en cas de vulnérabilité. Elle doit être préalablement informée de toute vente de ses biens et préparée à cette éventualité. Il est indispensable que le coût de la compensation des handicaps ne soit pas mis à la charge de la famille. Lorsque la personne reçoit des aides sociales, la fraction des ressources restant disponible après la prise en charge doit demeurer suffisante et servir effectivement à son bien-être et à sa qualité de vie.

ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement existent à tout âge, même chez des personnes malades présentant un affaiblissement intellectuel ou physique sévère. Développer des centres d'intérêt maintient le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la ségrégation, la sensation de dévalorisation et l'ennui. La participation volontaire à des réalisations créatives diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation uniformisée et indifférenciée, mais permettre l'expression des aspirations personnelles. Des activités adaptées doivent être proposées aux personnes quelle que soit la nature du déficit. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII - LIBERTÉ D'EXPRESSION ET LIBERTÉ DE CONSCIENCE

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

Sa liberté d'expression s'exerce dans le respect des opinions d'autrui. L'exercice de ses droits civiques doit être facilité, notamment le droit de vote en fonction de sa capacité juridique. Toute personne en situation de handicap ou de dépendance doit être reconnue dans ses valeurs, qu'elles soient d'inspiration religieuse ou philosophique. Elle a droit à des temps de recueillement spirituel ou de réflexion. Chaque établissement doit disposer d'un espace d'accès aisé pouvant servir de lieu de recueillement et de culte et permettre la visite des représentants des diverses religions et mouvements philosophiques non confessionnels en dehors de tout prosélytisme. Les rites et les usages religieux ou laïcs s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VIII – PRESERVATION DE L'AUTONOMIE

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. Le handicap physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie, chaque fois que son efficacité est démontrée. En particulier, la personne exposée à un risque, soit du fait d'un accident, soit du fait d'une maladie chronique, doit bénéficier des actions et des moyens permettant de prévenir ou de retarder l'évolution des symptômes déficitaires et de leurs complications. Les possibilités de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, des personnes âgées comme des professionnels, et être accessibles à tous. Handicaps et dépendance peuvent mettre la personne sous l'emprise d'autrui. La prise de conscience de cette emprise par les professionnels et les proches est la meilleure protection contre le risque de maltraitance.

ARTICLE IX - ACCÈS AUX SOINS ET A LA COMPENSATION DES HANDICAPS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile selon les besoins de la personne. Les discriminations liées à l'âge sont contraires à l'éthique médicale. Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions déficitaires et à compenser les incapacités. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets. En situation de handicap, la personne doit avoir accès à l'ensemble des aides humaines et techniques nécessaires ou utiles à la compensation de ses incapacités. Aucune personne ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit à l'hôpital, au domicile ou en institution. Le consentement éclairé doit être recherché en vue d'une meilleure coopération du malade à ses propres soins. Tout établissement de santé doit disposer des compétences et des moyens, ou à défaut, des coopérations structurelles permettant d'assurer sa mission auprès des personnes âgées malades, y compris celles en situation de dépendance.

Les institutions d'accueil doivent disposer des compétences, des effectifs, des locaux et des ressources financières nécessaires à la prise en soins des personnes âgées dépendantes, en particulier des personnes en situation de handicap psychique sévère. Les délais administratifs anormalement longs et les discriminations de toute nature à l'accueil doivent être corrigés. La tarification des soins et des aides visant à la compensation des handicaps doit être déterminée en fonction des besoins de la personne et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge. Elle ne doit pas pénaliser les familles.

ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

Une formation spécifique en gérontologie doit être assurée à tous les intervenants concernés. Cette formation est initiale et continue : elle s'adresse en particulier à tous les métiers de la santé et de la compensation des handicaps. La compétence à la prise en charge des malades âgés ne concerne pas uniquement les personnels spécialisés en gériatrie mais l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans les aides et les soins. Les intervenants, surtout lorsqu'ils sont isolés, doivent bénéficier d'un suivi, d'une évaluation adaptée et d'une analyse de leurs pratiques. Un soutien psychologique est indispensable ; il s'inscrit dans une démarche d'aide aux soignants et aux aidants.

ARTICLE XI – RESPECT DE LA FIN DE VIE

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

Il faut éviter de confondre les affections sévères et les affections mortelles : le renoncement thérapeutique chez une personne curable s'avère aussi inacceptable que l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être entourée de soins et d'attentions appropriés. Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la souffrance morale. La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle souhaite, respectée dans ses convictions et écoutée dans ses préférences.

La place des proches justifie une approche et des procédures adaptées à leurs besoins propres. Que la mort ait lieu à l'hôpital, au domicile ou en institution, les intervenants doivent être sensibilisés et formés aux aspects relationnel, culturel, spirituel et technique de l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille, avant et après le décès.

ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

Elle implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et sociales, les sciences économiques et les sciences de l'éducation. La recherche relative aux maladies associées au grand âge est un devoir. Bénéficiaire des progrès de la recherche constitue un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés. Seule la recherche peut permettre d'acquiescer une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge ainsi que de leurs conséquences fonctionnelles et faciliter leur prévention ou leur guérison. Le développement d'une recherche gérontologique et gériatrique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, diminuer leurs souffrances et abaisser les coûts de leur prise en charge.

ARTICLE XIII - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE VULNERABLE

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

L'exercice effectif de la totalité de ses droits civiques doit être assuré à la personne vulnérable, y compris le droit de vote en l'absence de tutelle. Les professionnels habilités à initier ou à appliquer une mesure de protection ont le devoir d'évaluer son acceptabilité par la personne concernée ainsi que ses conséquences affectives et sociales. Dans la mise en œuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), les points suivants doivent être considérés :

- le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;
- la personne protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne puisse exprimer des orientations de vie et soit toujours tenue informée des actes effectués en son nom. La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être assurée. Toutes violences et négligences, même apparemment légères, doivent être prévenues, signalées et traitées. Les infractions caractérisées peuvent donner lieu à des sanctions professionnelles ou à des suites judiciaires. Les violences ou négligences ont souvent des effets majeurs et irréversibles sur la santé et la sûreté des personnes : l'aide aux victimes doit être garantie afin que leurs droits soient respectés.

ARTICLE XIV – L'INFORMATION

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

Les membres de la société doivent être informés de manière explicite et volontaire des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. L'information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une attitude de mépris ou à une négligence indifférentes à la prise en compte des droits, des capacités et des souhaits de la personne. Une information de qualité et des modalités de communication adaptées s'imposent à tous les stades d'intervention auprès de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Loyale et compréhensible, l'information doit intervenir lorsque la personne est encore en capacité d'affirmer ses choix. Il convient également de prendre en considération le droit de la personne qui se refuse à être informée. Une exclusion sociale peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilissante que d'un rejet ou d'un refus individuel et collectif d'être attentif aux besoins et aux attentes des personnes.

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Version révisée 2007

**UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCEE
UHR
RESIDENCE LE BARIOL**

ACCUSE DE RECEPTION *

Je, soussigné (e) Mr, Mme résident,

Et/ou Mr, Mme..... réfèrent familial,

représentant légal,

de Mr ou Mmerésident,

déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'Unité
d'Hébergement Renforcée, ainsi que du règlement intérieur du Conseil de la Vie
Sociale.

Fait à

Le

Signature

*** A photocopier et à insérer dans le dossier administratif du résident**