Livret d'accueil du résident

Léon Burckel

1 rue Verrier Lebel 80000 AMIENS

Tel : 03.22.43.25.12

Mail : leonburckel@epmsa-amiens.fr
Site internet : www.epmsa-amiens.com

Version : Juin 2024

BIENVENUE

PRESENTATION GENERALE

L'EHPAD Léon Burckel est rattaché à **l'Etablissement Public Médico-Social d'Amiens (l'EPMSA).**

L'EPMSA dont la Directrice Générale est **Mme Fabienne HEULIN-ROBERT** comprend quatre EHPAD et un accueil de jour.

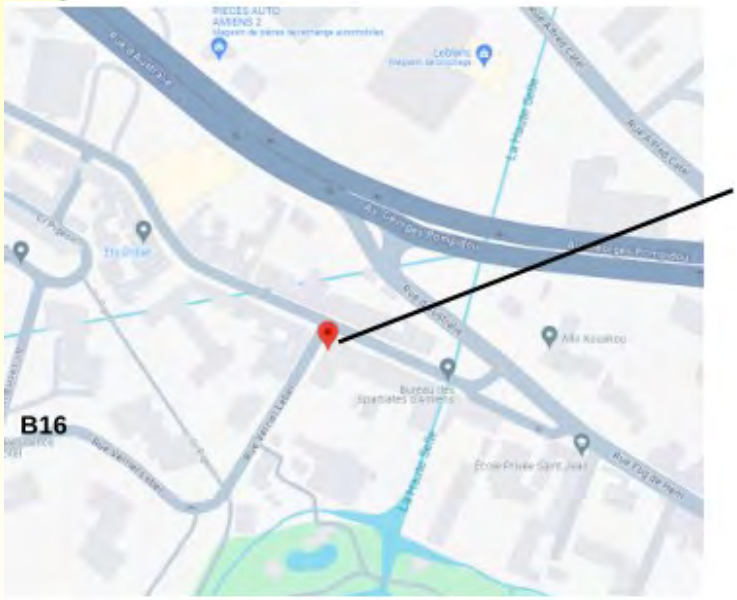
L'EPMSA est un établissement public médico-social autonome faisant partie de la fonction publique hospitalière

L'EHPAD Léon Burckel a une capacité d'accueil autorisée de 96 lits (92 places en hébergement permanent et 4 places en hébergement temporaire).

Vos interlocuteurs privilégiés à votre disposition :

La cadre de santé est Mme Marina BILLARD
La secrétaire Médico-sociale est Mme Sabine KACZMARSKI

La situation géographique



1 rue Verrier Lebel
80000 Amiens
Accès bus :
Ligne B16 arrêt Louis Blanc
Parking :
A l'extérieur

LES ADMISSIONS

L'EHPAD Léon Burckel accueille des personnes seules ou en couple âgées d'au moins 60 ans (sauf cas exceptionnels et dérogations spécifiques).

Les 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 et jointe au présent livret.

Si vous désirez entrer dans notre établissement :

Vous pouvez dans un premier temps, prendre contact avec la secrétaire de l'EHPAD (au 03.22.43.25.12) afin de convenir d'un rendez-vous pour visiter l'établissement.

Un dossier d'admission vous sera remis, il comprend :

- une partie médicale,

- une partie administrative.

La partie médicale est à remplir et mettre sous pli confidentiel soit par le médecin traitant si la personne est toujours à domicile, soit par le médecin qui suit la personne à l'hôpital. Dans le même temps, le dossier administratif est à compléter par vos soins.

Une fois le dossier complet déposé à l'EHPAD de votre choix, une visite de préadmission sera organisée par le Médecin coordonnateur ou l'Infirmier en Pratique Avancée et la cadre de santé ou l'infirmière coordinatrice de l'EHPAD pour donner un avis médical.

L'admission définitive est ensuite prononcée par la Directrice Générale.

Il vous est possible de déposer votre dossier d'admission directement en ligne sur le site VIA TRAJECTOIRE en créant un compte.

En utilisant le lien suivant :

http://trajectoire.sante-ra.fr/GrandAge/Pages/Public/Accueil.aspx

Ou le QR code ci-joint :

HEBERGEMENT

Les chambres :

L'établissement dispose principalement d'appartements particuliers munis d'une salle de bain. Chaque appartement est équipée d'un lit médicalisé, d'une table de chevet réfrigérée et de placards muraux. Il est conseillé de la personnaliser (fauteuil, commode, table, bibelots, photos, …) afin qu'elle corresponde à vos goûts en veillant au respect des espaces nécessaires à la circulation.

Installation du matériel électrique :

Installation de la télévision : le jour de votre arrivée, l'agent de maintenance se tiendra à votre disposition pour installer la télévision.

Vous souhaitez ajouter du matériel électrique dans la chambre ?

Pour cela, il vous suffit (ou votre représentant) par le biais de la secrétaire de l'EHPAD ou du cahier de maintenance mis à disposition, de transmettre l'information aux agents de maintenance qui s'occuperont de vérifier le matériel et de l'installer.

Les multiprises doivent correspondre aux normes en vigueur.

LES ESPACES DE DETENTE ET DE CONVIVIALITE

En intérieur :

Un salon de détente et un coin lecture avec un choix de livres sont à votre disposition au rez-de-chaussée. De plus une salle climatisée est à votre disposition au rez de chaussée. Vous trouverez également des fontaines à eau disponibles sur chaque étage.

Salle d'animation

En extérieur :

Terrain de pétanque

ANIMATION ET VIE SOCIALE

Des animations et activités du lundi au vendredi notamment :

Pour enrichir votre vie sociale, diverses activités sont possibles :

- Des activités de loisirs sont proposées par l'animation.

- Des activités thérapeutiques adaptées vous sont également proposées selon vos besoins et votre projet de vie. Dans ce cas, les résidents sont sollicités individuellement ou collectivement pour y participer.

- Rencontre(s) inter-générationnelle(s)

Activités en plein air
- Du jardinage
- Des jeux en extérieur (pétanque, jeux d'adresse)
- Des pique-niques d'été

Activités en intérieur
- Lecture du journal
- Groupe de discussion
- Comité de rédaction de « La revue de Presse ... »
- Atelier d'écriture
- Atelier contes
- Tricot
- Création manuelle (dessin, décoration)
- Ecoute musicale
- Quiz musical
- Accordéon
- Chorale
- Théâtre
- Atelier pâtisserie
- Jeux de société
- Diffusion de film

Organisation d'évènements
- Fêtes et repas de fin d'année
- Fête inter résidence
- Spectacles pour les anniversaires

Organisation de sorties
- Musées
- Archives départementales
- Marché de Noël
- Mer
- Spectacles

LES BENEVOLES

Les bénévoles ont une place importante dans la vie de notre EHPAD.

Les bénévoles ne participent pas aux tâches d'accompagnement médical, mais au maintien du lien social des résidents. Les bénévoles remplissent ainsi plusieurs des besoins fondamentaux des personnes âgées résidant en EHPAD :

- besoin de communication,

- besoin d'occupation,

- besoin de réalisation de soi,

- besoin de récréation.

Les bénévoles sont encadrés par l'animatrice de l'EHPAD.

Pour rendre le séjour des résidents plus agréable, deux associations de bénévoles viennent rendre visite aux résidents de manière régulière.

Il s'agit des associations de **Bras d'sus Bras d'sous et la VMEH** (Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers).

Les rôles des bénévoles dans l'accompagnement des résidents :

- Visite et compagnie à la personne âgée,

- Assistance et conseil,

- Animation et loisirs : lecture, activités aidant le senior à maintenir son autonomie,

- Ecoute bienveillante grâce au lien amical qui se noue entre le résident et le bénévole.

Pour intervenir en tant que bénévole dans notre EHPAD une demande de projet d'animation doit être validé en amont, celle-ci est à faire auprès de l'établissement. Après validation du projet de bénévolat par la directrice générale de l'EPMSA, la charte des bénévoles et une convention de bénévolat seront signées entre les deux parties.

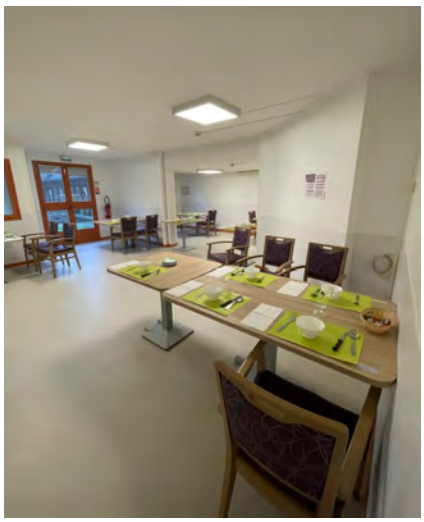
Les repas :

Les petits-déjeuners sont servis principalement en chambre, les autres repas sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident mais aussi en cas de situation épidémique ou mesure sanitaire, justifie qu'ils soient pris en chambre.

En cas d'absence à un repas, merci d'en avertir le personnel la veille.

Vos proches ont la possibilité de déjeuner avec vous sur réservation. Merci d'adresser votre demande au plus tard 72h avant auprès de la secrétaire. La facture sera établie le mois suivant. L'établissement se réserve le droit de refuser la réservation si les capacités d'accueil sont atteintes.

La grande salle de restaurant climatisée



Les horaires des repas :
- Petit-déjeuner : de 7h15 à 9h30
- Déjeuner : de 11h45 à 13h00
- Une collation est servie à 16h00
- Dîner : de 18h30 à 19h30
- Une collation est possible à la demande à partir de 21h

Les menus :

Les repas sont préparés sur place par notre équipe de cuisine.

Nous sommes engagés dans les circuits courts d'approvisionnement notamment avec la loi Egalim pour la confection de nos repas.

Les menus proposés sont établis de manière à être équilibrés.

Une commission « Menu » est mise en place, elle se réunit régulièrement, votre participation est la bienvenue. Les menus vous sont fournis et affichés quotidiennement.

Le linge :

Le linge personnel est fourni par la personne entrante, le linge hôtelier est fourni par l'établissement. Le linge est entretenu par une blanchisserie extérieure (prestation comprise dans le prix de journée.)
Il est demandé de fournir un trousseau, minimum, de linge au moins 8 jours avant l'entrée pour qu'il soit envoyé à la blanchisserie pour effectuer le marquage auprès du prestataire.
Le trousseau minimum se trouve en annexe du contrat de séjour.
Le linge personnel doit être identifiable et renouvelé aussi souvent que nécessaire. Le linge nouveau apporté ou acheté doit être signalé au service pour ajout sur l'inventaire et son marquage. Si le linge personnel déposé est neuf, il faut laisser l'étiquette sur le vêtement.
La direction décline toute responsabilité en cas de perte de linge non identifié et non signalé. Les vêtements trop fragiles sont à éviter.

Les visites :

Afin de ne pas troubler la sérénité des lieux et de respecter l'intimité des résidents, les visites dans le restaurant au moment du repas ne sont pas possibles.
Les familles peuvent réserver un repas et déjeuner avec leur parent dans un espace dédié ou en chambre.
Le personnel peut demander aux proches de quitter la chambre pendant la réalisation des soins.
En cas de déclenchement du plan Vigipirate, l'accès des visiteurs à l'EHPAD se fera en sonnant à l'interphone. Dans le cadre de la prévention des maladies à risques, le service peut être amené à signaler la nécessité de prendre des précautions avant de se rendre auprès du résident et avant de quitter la chambre.
Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne sont pas autorisés au sein de l'établissement sans l'accord de la Direction. Les bénévoles extérieurs interviennent sur autorisation dans le cadre de la charte des bénévoles et d'une convention de bénévolat signée entre les deux parties.

Les absences :

En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure ou égale à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.
En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier.

Le tabac & l'alcool :

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.
Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », et au décret n°2006-1386 du 16 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif dans le but de lutter contre le tabagisme passif, il est interdit de fumer, vapoter, au sein des chambres et autres lieux intérieur de l'EHPAD pour des raisons de sécurité.

Les services disponibles :

- **Télévision/Téléphone :** Chaque chambre est équipée d'une prise téléphonique et d'une prise pour le téléviseur. Vous pouvez ainsi amener votre téléviseur et si vous le désirez ouvrir une ligne téléphonique, à votre charge, en contactant un opérateur de votre choix.

- **Coiffeur/Pédicure :** Des coiffeurs et pédicures interviennent au sein de l'EHPAD. Si vous désirez obtenir un rendez-vous, merci de vous inscrire à l'emplacement prévu à cet effet (prestation à votre charge). Les tarifs sont affichés au niveau de l'espace qui leur est dédié (au rez de chaussée).

- **La poste :** Une boîte aux lettres est à votre disposition dans le hall d'accueil. Le courrier et les journaux sont distribués chaque jour en fonction de la réception.

- **Les offices religieux :** Le respect de la liberté religieuse est une règle fondamentale. Les ministres des différents cultes peuvent vous rendre visite sur votre demande.

VOS DROITS

La personne de confiance :
Vous trouverez joint à ce présent livret une présentation et l'imprimé portant sur la désignation de la personne de confiance.

Les directives anticipées :
Vous trouverez joint à ce présent livret une présentation et l'imprimé portant sur les directives anticipées.

Respect et civisme :
L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie en collectivité supposent notamment un comportement courtois de nature à rendre la vie des résidents plus agréable : respect, politesse et convivialité sont des règles indispensables à la vie en établissement.

Respect des personnes/protection des personnes vulnérables :
L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
Cette dernière est affichée au sein de l'établissement et présente dans ce livret (page 15).

Le Projet de Vie Individualisé (PVI) :
A partir des habitudes de vie, des besoins et attentes du résident, un PVI sera réalisé dès l'entrée en EHPAD et réévalué au moins une fois par an, afin de garantir au résident un accompagnement personnalisé.

Politique de Bientraitance :
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. Si tel est le cas, le résident ou la famille ou un proche ne doit pas hésiter à en parler à l'équipe soignante ou à la direction. 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.

Actions menées en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance :
- Une politique de recrutement, d'accueil des nouveaux professionnels et d'évaluation des professionnels a été formalisée ;
- Un outil reprenant « les clefs de la bientraitance » est remis à tous les nouveaux professionnels ;
- Un groupe de travail Bientraitance et Ethique regroupant des professionnels de l'établissement se réunit régulièrement ;
- Des professionnels sont membres d'un groupe de travail extérieur sur l'éthique en gériatrie ;
- Une procédure de signalement en cas de maltraitance existe au sein de l'EHPAD ;
- Des sensibilisations régulières des professionnels sur les bonnes pratiques sont réalisées;
- Un plan de formation continue qui comprend chaque année des groupes sur le thème de la bientraitance ;

Les autorités de tarification et de contrôle des EHPAD

Le Conseil départemental de la Somme et l'ARS (Agence Régionale de Santé) Hauts de France sont les autorités, notamment, de contrôle des EHPAD ; dont vous trouverez les coordonnées ci-dessous :

Conseil départemental de la Somme	ARS Hauts de France
43 rue de la République – CS 32615 - 80026 AMIENS Cedex 1 Tél : 03.22.71.80.80 contact@somme.fr https://www.somme.fr/contactez-nous/	556 avenue Willy Brandt Cs 39993 59031 Lille Cedex Le 0 809 402 032 (numéro non surtaxé)

Médiation

En cas de litige relatif au contrat de séjour, les parties s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le résident ou son représentant légal a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée à l'EPMSA.

La saisie du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO www.mediationconso-ame.com ;

- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 197 Boulevard Saint Germain – 75007 Paris

Les personnes qualifiées

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

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir sont communiquées par voie d'affichage à l'entrée de l'établissement.

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

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.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Présence 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.

5. 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.

6. Valorisation de l'activité

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

7. 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.

8. Préservation de l'autonomie

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

9. Accès aux soins et à 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

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

14. L'information

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

fng
Fondation Nationale de Gérontologie
49, rue Mirabeau – 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 67 00 – www.fng.fr

Version révisée 2007

CHARTE ROMAIN JACOB

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

CHARTE ROMAIN JACOB

La Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France, a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par le **groupe MNH** (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), regroupant l'ensemble des acteurs nationaux du soin et de l'accompagnement.
Sous le haut parrainage de l'Académie Nationale de Médecine

PRÉAMBULE

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes en situation de handicap et à la Lutte contre l'Exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob.
Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.
Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région.
Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.
Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.
Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.
Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale.
Cette Charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 1 - VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool…). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge…). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

ARTICLE 2 - VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentiels des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels…) dans leur parcours de soins.
Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap.
Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé.
Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.
La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins. Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap.
Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

ARTICLE 3 - EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales

ARTICLE 4 - INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.
Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.
Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 5 - CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

ARTICLE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.
La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.
La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

ARTICLE 7 - ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médicosociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.
Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

ARTICLE 8 - FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires.
Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap.
Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers.
Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

ARTICLE 9 - PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement.
Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs.
Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.
Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.
Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap.
Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.
Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

ARTICLE 11 - FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

ARTICLE 12 - METTRE EN OEUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.
Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.
Ils communiquent leurs travaux et conclusions à l'Agence Régionale de Santé et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de la région Provence Alpes Côte d'Azur.
Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.

À Amiens, Institut régional de formation aux fonctions éducatives (IRFFE), le 13 avril 2015

LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

Article 1 - Principe de non discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement, doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse, prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. 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 des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.
Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

LA CONTINUITE DES SOINS

Vous avez le libre choix de votre médecin traitant. Les infirmiers de l'EHPAD mettent en œuvre les traitements prescrits.

Un psychologue est également présent à mi-temps au sein de l'EHPAD. Son planning est affiché.

Les frais induits par les soins des médecins libéraux, les médicaments et les services de kinésithérapie et d'orthophonie ne sont pas compris dans les frais de séjour, ils sont donc à votre charge. Ils pourront vous être remboursés, par l'assurance maladie et votre mutuelle, en fonction de vos garanties.

L'EHPAD a une présence de personnel 24H/24H et 7J/7J.

Composition de l'équipe pluridisciplinaire :

- Un médecin coordonnateur
- Cadre de santé ou IDEC (Infirmière coordinatrice)
- Un infirmier en pratique avancée
- Des infirmiers
- Un assistant administratif aux infirmiers
- Des aides soignants
- Des AES (Accompagnant Educatif et Social)
- Des auxiliaires de vie / ASHQ (Agent de restauration, d'hôtellerie et de soins)
- Un ergothérapeute
- Un psychologue
- Un animateur

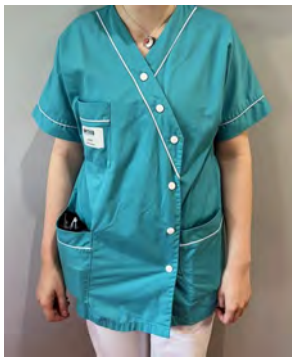
Le code couleur des tenues du personnel soignant :

Infirmier

Femme et Homme

Aide Soignant

Femme et Homme



Agent de Service Hospitalier

Femme

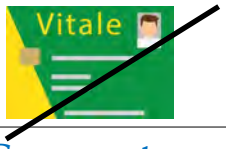
Agent de Service Hospitalier

Homme

L'utilisation de la carte vitale :

Quand doit-on utiliser sa carte vitale ?

Lors des **consultations médicales** (médecins traitants, kinés, …)
A **la pharmacie** afin qu'ils délivrent les médicaments prescrits (hors dispositifs médicaux prescrits)



A quel moment la carte vitale ne doit pas être utilisée ?

Comment savoir sur une ordonnance, si des dispositifs médicaux sont prescrits ?

Lorsqu'une ordonnance est délivrée, merci de transmettre cette dernière à l'infirmier en poste sur la résidence afin qu'il vérifie l'ordonnance et notifie sur celle-ci les médicaments et dispositifs médicaux qui ne sont pas à délivrer.

Lorsque l'infirmier indique « NPD » (Ne Pas Délivrer) sur l'ordonnance cela signifie qu'ils ont les médicaments nécessaires ou qu'il s'agit de dispositifs médicaux.

Que se passe t-il si la carte vitale est utilisée et que sont délivrés les dispositifs médicaux ?

Si le lien n'est pas fait avec les infirmiers, les pharmaciens vont vous délivrer les dispositifs médicaux qui doivent être à l'origine pris en charge par l'établissement et non par le résident.

LES DISPOSITIFS MEDICAUX

Comment sont gérés les dispositifs médicaux au sein des EHPAD ?

Au regard des besoins en dispositifs médicaux de l'établissement, des marchés sont passés et les sociétés retenues fournissent l'établissement pour tout besoin.
Exemple de dispositifs médicaux pris en charge par l'établissement ?
- Bandes crêpes et de contention,
- Aérosols,
- Coussins/Matelas,
- Les pansements,
- Autocontrôle et lecteur de glycémie,
- Nutriments,
- Incontinence urinaire,
- Pompes NED,
- Seringues/Aiguilles,
-Autres matériels (cannes, béquilles, déambulateurs…)
- Fauteuils
- CHUT (Chaussures thérapeutiques à usage temporaire)

Exemple de dispositifs médicaux non pris en charge par l'établissement ?
- Les bas et les chaussettes de contention sont à la charge des résidents et non de l'établissement

LA GESTION DES RECLAMATIONS

Comment faire une réclamation ?

Plusieurs moyens sont possibles pour faire une réclamation :

- La famille ou le résident peut compléter une fiche d'appréciation. Le cadre de santé ou IDEC (Infirmière Coordinatrice) relève la boîte aux lettres quotidiennement, traite celle-ci et la transmet à la Direction.
- La famille ou le résident peut remonter une problématique via un mail, un courrier, un appel ou à l'oral lors de votre passage sur l'EHPAD. Une fiche de suivi de gestion des réclamations sera renseignée par le cadre de santé ou IDEC et transmise à la Direction.
- La famille ou le résident peut, par le biais du cahier de maintenance à disposition à l'entrée faire remonter une problématique d'ordre technique (un problème de radiateur, d'installation à faire dans un appartement…) L'agent de maintenance consulte le cahier de maintenance tous les jours pour traiter les demandes.

epmsa

Réf : / .....

FICHE D'APPRECIATION DESTINEE AUX RESIDENTS, AUX FAMILLES ET AUX VISITEURS

Les informations de cette fiche serviront dans le cadre de la démarche qualité et de la prévention des risques. Cette fiche sera remise au cadre de santé qui ne manquera pas de la transmettre à la direction de l'établissement. Une réponse vous sera communiquée.

Vous souhaitez nous parler de :	
☐ **la prise en charge hôtelière**	☐ Restauration ☐ Linge ☐ Courrier ☐ Entretien des locaux ☐ Télévision ☐ Autre :
☐ **la vie dans l'établissement**	☐ Accueil ☐ Communication/transmission d'informations ☐ Confidentialité ☐ Règlement intérieur ☐ Perte ou disparition Objet personnel : ☐ Perte ☐ Bris ☐ Lunettes ☐ Appareil dentaire ☐ Appareils auditifs ☐ Autre : ☐ Animation et vie sociale ☐ Equipements ☐ Autres :
☐ **l'environnement**	☐ Bruit
☐ **Soins d'accompagnement**	

Merci de bien vouloir nous préciser votre demande :

Personnes avisées dans l'établissement :

Etablie par :

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Signature :

Fait le : Site :

LE CONSEIL DE VIE SOCIALE

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) est une instance d'expression pour les résidents et de leurs familles. C'est un organisme consultatif qui traite toutes les questions relatives à la vie dans l'EHPAD.

Le président et le vice-président sont élus parmi les représentants des résidents élus au Conseil de la Vie Sociale.

La composition est affichée au sein de l'EHPAD.

Le CVS est constitué de :

◊ Représentants des résidents

Trois résidents titulaires et Trois résidents suppléants par EHPAD
Elus par scrutin uninominal à un tour.

◊ Représentants des familles ou des proches aidants des résidents

Deux représentants des familles titulaires et Deux représentants suppléants par EHPAD.
Elus par scrutin uninominal à un tour.

◊ Représentants légaux des résidents

Un représentant titulaire. Elu par scrutin uninominal à un tour.

◊ Représentants des professionnels employés

Un représentant titulaire. Représentant élu par l'ensemble des professionnels par scrutin uninominal à un tour.

◊ Le médecin coordonnateur de l'établissement

◊ Un représentant de l'équipe médico-soignante

◊ Représentants du Conseil d'Administration

Deux représentants titulaires désignés par délibération au Conseil d'Administration

Les comptes rendus sont diffusés aux résidents et aux contacts familles ou proches, mis à disposition à l'accueil et affichés au sein de l'EHPAD.
Le Conseil de la Vie Sociale se réunit, à fréquence régulière et au moins trois fois par an.

Les représentants des familles du CVS sont joignables à cette adresse mail :
cvsburckel@epmsa-amiens.fr

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter la secrétaire :
Par téléphone : 03.22.43.25.12
Par mail : leonburckel@epmsa-amiens.fr

Notes :