



Charte de la Personne âgées



L'EHPAD LA FILANDIERE, DE DEVILLE-LES-ROUEN (Seine-Maritime) : *Plateforme gérontologique*

Projet de Charte de qualité et d'orientations de l'EHPAD La Filandière (2013-2017) *suite au choix des mots clefs lors du 2^{ème} module de la formation « Ecrire, ensemble, le Projet d'Etablissement »*

La Charte de qualité et d'orientations de l'EHPAD La Filandière est la philosophie du Projet d'établissement, le « fil rouge », le fil conducteur de ce document rendu obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, *portant sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale*, et l'arrêté du 26 avril 1999, *portant sur la réforme de la tarification des établissements de retraite*, modifié le 13 août 2004.

Document de références institutionnelles qui sera transmis au Département de Seine-Maritime et à l'ARS de Haute-Normandie, la charte donne la direction dans laquelle se mobilise l'ensemble de l'institution (le Conseil d'administration, le Conseil de vie sociale, la direction, ainsi que l'ensemble des professionnels de l'EHPAD La Filandière), ***en lien avec tous les résidents et leur famille***, ainsi qu'avec les différents partenaires de l'établissement.

A la direction de l'EHPAD La Filandière, de se donner les moyens d'investir le reste de l'institution et ses partenaires dans la réussite de cette Charte de qualité et d'orientations, tant dans la réponse donnée quotidiennement aux besoins et aux désirs des résidents, en fonction des habitudes de vie de chacun d'entre eux, que dans la mise en place de nouvelles solutions répondant aux besoins, repérés, des autres retraités.

A l'équipe de l'EHPAD La Filandière, entraînée, par la direction de l'établissement, de traduire cette ambition dans ses pratiques professionnelles, par des procédures et protocoles de travail identifiables et évaluables, dans la vigilance du respect de CHAQUE résident.

Au Conseil de vie sociale, avec les représentants des résidents et des familles, de vérifier si cette Charte de qualité et d'orientations est une réalité dans le quotidien des résidents et de leur famille, en fonction, dans la mesure du possible, des habitudes de vie, des besoins et des désirs de CHAQUE résident.

L'APPLICATION DE CETTE CHARTE DE QUALITE ET D'ORIENTATIONS EST « L'AFFAIRE DE TOUS ». **la réforme de la tarification des établissements de retraite rend obligatoire la signature d'une convention tripartite** (trois parties), BASEE SUR L'ENGAGEMENT D'UNE DEMARCHE DE QUALITE, entre l'établissement, le **Département de Seine-Maritime et l'ARS de Haute-Normandie**, pour continuer à accueillir des « personnes âgées dépendantes ».

D'autant que cette démarche qualité, après la signature de cette convention tripartite, sera évaluée régulièrement par le **Département de Seine-Maritime et l'ARS de Haute-Normandie**, et que, **si cette démarche n'est pas probante, la convention pourrait être rompue**. *L'établissement ne pourrait plus, alors, accueillir des « personnes âgées dépendantes » et rencontrerait à court terme des difficultés de gestion.*

Historique

Le centre d'hébergement gérontologique (CHG) « la Filandière » est installé rue Georges Hébert depuis fin octobre 2010. Initialement, l'établissement, centre hospitalier nommé « Les Jacinthes », était situé sur les hauteurs de Déville Les Rouen rue Georges Lanfry. Ancien hospice, le bâtiment était de type V120.

Le changement de statut juridique s'est effectué en janvier 2010 par la transformation des 50 lits de soins de longue durée en lits de maison de retraite. Le déménagement s'est donc effectué dans ce contexte.

Précédemment situé au sein d'un parc, à la périphérie de la ville et d'un accès difficile, le nouvel établissement a été construit en centre-ville et bénéficie de nombreux transports en commun : deux lignes de bus et le TEOR. Les commerces sont à proximité. Les résidents et les familles ont désormais la possibilité de pouvoir aller et venir entre la ville et la structure.

L'établissement dispose de 120 lits d'hébergement permanent, de 4 lits d'hébergement temporaire, de 10 lits d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de type apparenté et d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile de 66 places (SSIAD). Un pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 12 places a reçu un avis favorable de l'ARS et des services du département en cours d'année 2013.

La Filandière s'inscrit dans une logique de parcours de vie via la diversification des modes d'accompagnement proposés.

La population accueillie est principalement originaire de la vallée du CAILLY. Les résidents sont âgés d'au moins 60 ans mais sur dérogation l'établissement peut recevoir des personnes moins âgées.

Le nouveau projet d'établissement s'inscrit dans le champ médico – social. La démarche participative a permis à l'ensemble du personnel notamment de déterminer les mots clefs base des valeurs développées au sein de l'établissement. Les échanges interprofessionnels, transversaux (Equipe de jour et de nuit, équipe EHPAD et SSIAD) ont contribué au décloisonnement et à une meilleure connaissance des missions respectives des uns et des autres. Un groupe de résidents a également été sollicité.

La nouvelle localisation géographique, les nouveaux locaux, le nouveau projet d'établissement, la poursuite de la diversification des modes d'accueil contribuent à inscrire le CHG dans une logique de plateforme multi services.

<p>Notre Cadre de référence, <i>au delà de la Déclaration française des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, du préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946, de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme et du Citoyen des Nations Unies du 10 décembre 1948, de la Charte européenne des Droits fondamentaux proclamée par la Commission européenne, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne lors du Conseil européen de Nice du 7 décembre 2000</i></p>	
<p>la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, et ses arrêtés et décrets d'application (livret d'accueil, contrat de séjour et son avenant « projet individualisé », règlement de fonctionnement, conseil de vie sociale, liste des personnes qualifiées, etc.),</p>	<p><i>loi qui remplace la loi n°75-535 du 30 juin 1975, pour faire face à l'évolution de la société et des besoins médico-sociaux,</i></p>
<p>la « Charte Nationale des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante », de la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG) et du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,</p>	<p><i>diffusée le 29 mars 1999, par Martine AUBRY, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité (adaptation par la Commission « Droits et libertés des personnes âgées » de la Fondation Nationale de Gérontologie de la « Charte Nationale des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante en institution » qu'elle avait réalisée en 1987, et qui avait été diffusée en 1988 par Adrien ZELLER, Secrétaire d'Etat aux Affaires Sociales) — une dernière version a été adaptée fin 2007 par la Commission « Droits et libertés des personnes âgées » de la Fondation Nationale de Gérontologie —,</i></p>
<p>la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie »,</p>	<p><i>arrêté du 8 septembre 2003, en application de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale,</i></p>
<p>la « Charte Européenne des résidents en institution » de l'EDE (Association Européenne des Directeurs de Maison de Retraite),</p>	<p><i>conçue suite au 1^{er} Congrès Européen des Directeurs de Maison de retraite, de Berlin-Ouest, en 1989, par une proposition de la FNADEPA (Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Âgées),</i></p>
<p>la loi n°1999-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs,</p>	<p><i>dite loi NEUWIRTH, traitant de la lutte contre la douleur et du développement des soins palliatifs,</i></p>

la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,	<i>qui institue, entre autres, l'accès à l'information médicale pour tout patient, ainsi que le système de « personne de confiance »,</i>
la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs	<i>qui institue, entre autres, le mandat de protection future,</i>
le cahier des charges de la réforme de la tarification des établissements de retraite qui institue, entre autres, l'obligation d'une démarche de qualité, qui sera évaluée régulièrement par le Département de Seine-Maritime et à l'ARS de Haute-Normandie,	<i>décret n°99-316 du 26 avril 1999, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, et arrêté du 26 avril 1999, relatif au contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sanitaires et sociales, modifié le 13 août 2004,</i>
le schéma gérontologique départemental 2007-2011 du Département de Seine-Maritime,	<i>adopté, par l'Assemblée Départementale de Seine-Maritime, le 9 octobre 2007,</i>
la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ainsi que les décrets afférents,	<i>avec leurs déclinaisons par le Département de Seine-Maritime,</i>
les réglementations d'aide sociale du Département de la commune du domicile de secours de chaque résident,	
le décret n°2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière.	
Nos valeurs	
1. Respect de la Personne et de sa Dignité,	
2. Tolérance des croyances (<i>sauf pour des comportements de prosélytisme ou de pratiques intégristes évidentes</i>) et des différences de chacun, en tenant compte de l'évolution des « mœurs »,	
3. Devoir d'ASSISTANCE HUMAINE ET PROFESSIONNELLE, pour toute l'équipe de professionnels de l'établissement, auprès d'une personne qui avance en âge, <i>en ne tombant pas dans une logique d'assistanat, c'est-à-dire de « faire à sa place ». Cela conduirait à renforcer ses pertes d'autonomie, et serait totalement non-respectueux de son intégrité psychique,</i>	

<p>4. Liberté de choix du résident (<i>contrebalancée par le respect, par le résident, de la liberté de l'autre, et de règles de vie collective, ou du fait de contraintes institutionnelles incontournables, ou encore dans les limites de la « non-assistance à personne en danger »</i>),</p>	
<p>5. Droit aux risques, pour le résident, dans ses choix de vie (<i>de façon adaptée, suivant l'état de santé mentale du résident, dans les limites de la « non-assistance à personne en danger »</i>),</p>	
<p>6. Respect du domicile de chaque résident (<i>en tenant compte de la notion différente de domicile que peut avoir chaque résident, de par son histoire de vie, son lieu de vie précédent et/ou son état de santé mentale</i>),</p>	
<p>7. Respect de la place et de la spécificité de chaque résident (<i>en fonction de ses habitudes de vie, de ses besoins et ses désirs</i>) dans le fonctionnement collectif de l'institution,</p>	
<p>8. Continuité de vie citoyenne, de vie sociale et de relations avec toutes les autres générations pour le résident. <i>L'établissement n'est ni un lieu fermé, ni un lieu d'isolement,</i></p>	
<p>9. Devoirs aussi du résident, en tant que citoyen et client, au sein de l'établissement,</p>	
<p><i>une volonté forte de pratiquer, et institutionnellement, et professionnellement, des valeurs humanistes, centrées sur la « prise en compte (et non la prise en charge) de l'individu dans sa globalité »</i>,</p>	

Déclinaison des Mots Clefs (soulignés ci-dessous) retenus par tout le personnel :

Ces mots clefs ont été retenus par l'ensemble du personnel. Cette phrase résume la philosophie de l'établissement.

« En s'appuyant sur des valeurs de respect, de liberté et de dignité, l'équipe de professionnels de l'EHPAD La Filandière s'engage à favoriser l'autonomie et la citoyenneté du résident. Elle s'engage à assurer un bien être des soins et une communication auprès du résident, en en prenant soin avec humanité et bienveillance.

L'établissement se veut être un lieu de sécurité, un lieu de vie en lien avec les familles, où l'équipe de professionnels accompagne la vie jusqu'à la mort.

Pour que la démarche de qualité soit pérenne (durable) et évaluée, l'institution et ses membres se mobilisent dès à présent et durablement autour de grands et petits projets, respectueux du désir de projet de vie de chaque résident. »

Notre mission principale	
1) le cadre de notre mission	
être partenaire du développement du cadre de vie de tous les habitants du territoire proche de l'EHPAD,	<i>renforcer toujours nos moyens d'accueil et d'accompagnement, grâce au développement de notre partenariat avec les pouvoirs publics (Département de Seine-Maritime, ARS de Haute-Normandie) et les organismes sociaux (les caisses de retraites principales et complémentaires, les mutuelles, etc.),</i>
	<i>négoier, dès maintenant, avec le Département de Seine-Maritime et l'ARS de Haute-Normandie, pour introduire, lors des prochains budgets, de nouvelles compétences afin d'accueillir de façon plus efficace les résidents,</i>
	<i>participer à toute concertation pour développer une réponse gérontologique cohérente sur le territoire proche de l'EHPAD,</i>
	<i>développer la collaboration avec d'autres établissements de retraite, pour renforcer la mutualisation de moyens, à travers, par exemple, des formations communes, l'optimisation des types d'accueil dans chaque structure, la création d'emplois partagés, sur des nouvelles compétences, voire pour la gestion de services en commun,</i>
	<i>développer la collaboration avec des établissements de santé pour soigner les résidents dont l'état nécessite des soins spécifiques, grâce aux compétences sanitaires généralistes et/ou spécialisées de ces structures, ainsi que les filières gériatriques, psychogériatriques, gérontopsychiatriques, etc., qu'ils développent,</i>
	<i>développer la collaboration avec les réseaux de lutte contre la maltraitance des personnes âgées,</i>
	<i>développer la collaboration avec les réseaux de soins palliatifs,</i>
	<i>développer la collaboration avec les services d'hospitalisation à domicile,</i>
	<i>développer la collaboration avec tout organisme qui réfléchit au vieillissement des populations aux besoins spécifiques (et/ou agit auprès de celles-ci) que l'établissement accueille ou serait amenée à accueillir, de par les orientations qu'il se donnerait.</i>

2) notre mission	
accueillir tout homme et toute femme, qui avance en âge, habitant, en priorité, Déville-Lès-Rouen ou sa proximité (ou dont les familles ou entourage y habitent),	<i>en tenant compte de la proximité des retraités-candidats, l'objectif est d'assurer, quand cela s'avère possible, l'accueil de retraités en rapport avec les capacités techniques et humaines de l'établissement (l'idée est de garder, dans la mesure du possible, pour maintenir un équilibre de la charge de travail et des moyens financiers: un niveau équivalent de « GIR Moyen Pondéré » (GMP) — taux de dépendance de l'établissement calculé à partir de l'application de la grille AGGIR auprès de chaque résident et un niveau équivalent des besoins en soins requis (PMP) calculé selon le référentiel PATHOS),</i>
	<i>entre autres, la direction explique aux familles que, l'établissement, structure médico-sociale, n'étant pas un lieu fermé, un résident « promeneur égaré » peut facilement, malgré la vigilance de l'équipe des professionnels de l'établissement, sortir en dehors du bâtiment, avec les risques encourus, mais que, par contre, un protocole strict sera mis en place, dès le constat d'un égarement avéré d'un résident,</i>
	<i>si une autre solution d'accompagnement (autre type d'accueil, soutien à domicile) est souhaitable pour le retraité et son entourage (famille, amis, voisins, etc.), l'établissement n'hésite pas à orienter ceux-ci vers cette solution (mais il manque de solutions alternatives de proximité aujourd'hui),</i>
accueillir des personnes qui auront exprimé leur accord, dans la mesure du possible, voire leur désir pour venir habiter dans l'établissement,	<i>l'établissement s'assure que chaque résident a réalisé le caractère définitif de son hébergement (si celui-ci l'est), grâce au travail du psychologue de l'établissement auprès de la famille,</i>
	<i>l'établissement peut proposer au cas par cas une période d'essai dans l'établissement (essai valable aussi bien pour le nouveau résident que pour l'institution),</i>
	<i>l'établissement n'étant pas un lieu fermé, le résident est libre de quitter définitivement l'établissement quand il le souhaite (sans autorisation médicale et sans demande administrative), moyennant des modalités de préavis fixées dans le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour,</i>
favoriser l'accueil des personnes qui sont demandeuses d'une aide pour mieux-vivre, donc pour bien-vieillir, et nécessitant soins et attention,	<i>l'établissement proposera un panel (éventail) de services, qui permet une adaptation maximale et de la souplesse dans les réponses apportées, en fonction des besoins et des attentes des retraités et de leur famille,</i>

<p>se mobiliser pour faciliter un retour à domicile durable d'un résident (lorsque ce départ est envisageable). Ce retour à domicile est alors préparé, entre autres, avec l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) du résident, son médecin traitant et les professionnels du soutien à domicile,</p>	
<p>accompagner le résident dans une vie en projet (son projet de vie, <i>qui lui appartient</i>), facilitant son bien-être et ce jusqu'à son départ de l'établissement ou jusqu'à son décès :</p>	<p><i>les limites à cet accompagnement sont :</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit le résident devient perturbant pour lui-même, sans que l'équipe de professionnels de l'établissement arrive à gérer ceci en interne, même avec l'aide de l'équipe du secteur psychiatrique ou du service d'hospitalisation à domicile,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit le résident devient perturbant pour les autres résidents et pour l'équipe de professionnels de l'établissement, sans que celle-ci arrive à gérer ceci en interne, même avec l'aide de l'équipe du secteur psychiatrique,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit une surveillance chirurgicale, médicale et paramédicale 24 heures sur 24, nécessitant un plateau technique de soins, au-delà de ce que peut apporter l'infirmière de nuit et un service d'hospitalisation à domicile (HAD),</i>
	<p><i>si le résident ne peut plus rester dans l'établissement, l'institution aide, en prenant le temps nécessaire (sauf en cas d'urgence), avec l'implication du médecin traitant et après négociation avec l'entourage du résident (en mettant en valeur « le plus » de ce changement de domicile), celui-ci à trouver une solution d'un autre hébergement plus adapté, grâce aux relations de l'établissement, à travers le dispositif gérontologique local,</i></p>
<p>permettre au résident, en cas d'hospitalisation, et si celui-ci n'a besoin que de soins de confort dans les derniers instants de sa vie, de revenir mourir à l'établissement,</p>	<p><i>avec l'aide du réseau de soins palliatifs,</i></p>
<p>prendre en compte les besoins, les habitudes de vie et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de ses potentialités,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>en adaptant, dans la mesure du possible, le fonctionnement des services (dont les services logistiques) aux habitudes de vie de chaque résident (« chaque service est au service du résident et non le résident au service des services »),</i> ✓ <i>en gérant, de façon cohérente, au sein de l'équipe de professionnels de l'établissement, les contradictions qu'il peut y avoir entre agir en fonction des besoins du résident et répondre à ses demandes,</i>

laisser chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet de vie et de ses choix de vie, voire libre de refuser un soin, en tenant compte (sur la base de l'incitation et de la négociation) des contraintes de l'institution,	<i>si le contexte l'autorise, le résident peut choisir ses professionnels de santé libéraux, ainsi que son lieu d'hospitalisation,</i>
	<i>sauf en cas d'urgence, un résident doit donner, au préalable, son accord pour un examen médical ; par contre, il est nécessaire d'expliquer à un résident l'intérêt, pour lui, d'un examen médical,</i>
	<i>l'équipe de professionnels de l'établissement ne pourra pas forcer un résident à subir un soin non vital, mais devra en tenir informer le médecin traitant du résident,</i>
	<i>par contre, l'équipe de professionnels de l'établissement a le devoir d'intervenir, si un résident refuse un soin ou un médicament vital, en informant le médecin traitant du résident, car, sinon, cela est de la « non-assistance à personne en danger »,</i>
	<i>de même, un résident qui refuserait une médication qui permet de réduire son comportement agressif pourra être amené à quitter, temporairement ou définitivement, l'établissement,</i>
	<i>l'établissement sera vigilant pour « transposer » au secteur médico-social les avancées sur les « droits des malades », entre autres, sur l'obligation d'information médicale,</i>
l'avis du résident, tant que le résident est « capable majeur », c'est-à-dire non sous tutelle, est absolu sur celui de sa famille,	<i>si le résident est désorienté, l'équipe de professionnels, avec l'avis du médecin traitant, en lien avec la famille du résident, sa personne de confiance ou la personne possédant un mandat de protection future, s'attachera à interpréter ce qui semble être le désir du résident,</i>
	<i>le devoir de protection du résident fragilisé s'étend, au delà de la famille, à tout ami ou relation du résident qui chercherait à l'abuser, l'institution se permettant d'interpeller, si nécessaire, après avis du médecin traitant, le procureur de la République pour une éventuelle mesure de protection,</i>
soutenir la famille au moment de l'entrée de son parent en établissement de retraite, ainsi que lors du décès de son parent.	

<p>Notre cahier de prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • « A nous de gérer notre temps au mieux (gérer les urgences et les importances) », • « A nous de développer une cohérence dans les réponses apportées par toute l'équipe des professionnels de l'établissement auprès du même résident, grâce à la conception du plan d'accompagnement individualisé »,
<p>1) Un cadre de vie convivial, « sécurisant » et propre,</p>	<p><i>source de qualité de vie, de bien-être, d'intimité, de joie de vivre, de réconfort et de relations sociales,</i></p>
	<p><i>grâce à des protocoles pertinents, du matériel et des produits d'entretien efficaces pour maintenir une hygiène, ainsi qu'un bon entretien du bâtiment,</i></p>
	<p><i>grâce à une lutte tenace contre les risques nosocomiaux, sans tomber dans une logique d'asepsie hospitalière,</i></p>
	<p><i>grâce à un aménagement adapté, facilitant l'accessibilité, le déplacement et le stationnement des résidents à mobilité réduite ou en fauteuil roulant autour du bâtiment,</i></p>
	<p><i>grâce à une vigilance quant à la sécurité « effective » (sécurité incendie, sécurité contre les vols, etc.) de l'établissement de retraite (pour se faire, des règles très strictes quant aux lieux où fumer est possible sont appliquées),</i></p>
	<p><i>grâce à une sécurité « affective » apportée (en travaillant sur les limites de la relation d'aide) par l'équipe de professionnels de l'établissement auprès de chaque résident,</i></p>
	<p><i>grâce à une restauration qui s'attache, en respectant toutes les normes et les règles d'hygiène alimentaire (HACCP : Hazard Analys Critical Control Points, « l'analyse des dangers par la maîtrise des points critiques en hygiène alimentaire »), à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>satisfaire les goûts et habitudes alimentaires des résidents, en tenant compte de leurs dégoûts,</i> • <i>rechercher la qualité des denrées alimentaires ainsi que la présentation des plats,</i> • <i>développer l'appétence des résidents,</i>
	<p><i>grâce à une application souple des régimes, sauf en cas de régimes stricts pour raisons vitales,</i></p>
	<p><i>une vigilance toute particulière est apportée aux critiques éventuelles des résidents lors de l'instant-repas,</i></p>

	<p>toute dynamique de concertation autour des menus, avec les résidents, doit permettre de faire prendre conscience à chaque résident que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'institution doit arbitrer entre les goûts et habitudes alimentaires de tous les résidents, • des règles d'hygiène alimentaire, d'équilibre alimentaire, ainsi que nutritionnel (en fonction de l'état de santé du résident) sont à respecter, • des contraintes budgétaires et de disponibilité des ingrédients existent,
	des procédures efficaces seront appliquées pour respecter les normes RABC (« Risk Analysis Biocontamination Control »), méthode d'analyse des risques de contamination microbiologiques du linge afin de les maîtriser,
2) Un accueil individualisé, facilitant l'intégration du nouveau résident dans la vie communautaire de son nouveau domicile (que constitue, pour lui, l'établissement) et dans l'environnement de celui-ci,	une procédure d'accueil du résident et de son entourage sera conçue, l'objectif étant que le résident se sente attendu,
	un livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont conçus et régulièrement adaptés, en fonction de l'évolution de l'institution,
3) Une prise en compte équitable et impartiale de chaque résident,	aucun « passe-droits » sans raison médicale ne saurait être toléré ; par contre, il sera tenu compte, dans la mesure du possible, des besoins, des habitudes de vie et des désirs de chaque résident,
4) Le respect de l'intimité de la chambre du résident, son domicile privé et légal,	chacun des membres de l'équipe des professionnels de l'établissement doit systématiquement frapper à la porte de la chambre du résident (même si celle-ci est déjà ouverte) et respecter un temps d'arrêt au seuil de la pièce, avant d'entrer dans son chambre (même si le résident est réputé malentendant ou est désorienté),
	l'équipe des professionnels de l'établissement doit systématiquement fermer la porte de la chambre d'un résident au moment d'un soin ou d'une toilette,
	de même, l'équipe des professionnels de l'établissement doit veiller, systématiquement, que la porte des toilettes collectives utilisées par un résident soit bien fermée,
	un résident peut se promener « en petite tenue » dans sa chambre, mais il devra fermer sa porte, pour ne pas gêner les autres résidents et les visiteurs de l'établissement, ainsi que tirer ses rideaux,

	<i>l'objectif est que le résident s'approprie son nouveau domicile (il pourra proposer une décoration de sa chambre, qui sera réalisée avec l'aide de l'institution et/ou par la famille, et amener des petits mobiliers, en accord avec la direction, en fonction de la grandeur de sa chambre et l'évolution de ses handicaps),</i>
	<i>le futur résident et sa famille peuvent commencer l'installation, avant l'entrée du résident, en concertation avec la direction,</i>
	<i>seules ingérences possibles au domicile du résident (en restant dans une dynamique de négociation avant, pendant et après toute intervention) :</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>• la nécessité, régulièrement, de nettoyer à fond la chambre du résident (un planning est prévu d'avance, afin de permettre au résident de s'organiser),</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>• des problèmes majeurs de non respect d'hygiène (des aliments périssables gardés par un résident dans sa chambre, par exemple), de sécurité (résident qui fumerait dans sa chambre) ou de règles de vie collective (résident dont une consommation abusive d'alcool le rendrait agressif envers les autres résidents et/ou le personnel), etc.,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>• des interventions d'urgence au niveau maintenance, sécurité et/ou médical,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>• des passages de surveillance systématique du personnel de nuit, lors de rondes de nuit, pour intervenir d'urgence, en cas de problèmes, même auprès des résidents les plus autonomes,</i>
5) Le maintien dans la même chambre,	<i>sauf en cas de raisons médicales, psycho-gériatriques ou géronto-psychiatriques majeures pour le résident lui-même ou pour un autre résident (résident devenant perturbant ou étant rejeté par d'autres résidents) qui entraîneraient la nécessité d'une chambre plus proche d'un lieu de surveillance du personnel ou d'un lieu de vie facilitant l'autonomie du résident, les changements nécessaires (dont la décision finale revient au directeur) ne se faisant pas sans une concertation argumentée, avec le résident et son entourage, en lien avec le médecin traitant,</i>
6) Un lieu de vie communautaire basé sur la convivialité et l'entraide,	<i>laissant le résident libre de sa participation à la vie sociale de l'établissement, ainsi qu'aux activités de loisirs et culturelles proposées,</i>
	<i>tout en respectant des règles de vie communautaire (entre autres, lors de l'instant repas), ainsi que les autres résidents et les membres du personnel,</i>
	<i>écrire et structurer un projet institutionnel d'animation et de vie sociale,</i>

7) Un accompagnement relationnel individualisé, de façon adaptée à chaque résident, qui facilite le maintien ou le re-gain de l'autonomie,	<i>l'autonomie est comprise comme la capacité de s'autogérer dans les décisions concernant sa propre vie, en fonction de ses capacités et ses potentialités,</i>
	<i>l'établissement n'est pas un hôtel où le personnel devrait « obéir » systématiquement à toute demande d'un résident, pour des actes que celui-ci serait capable de réaliser, « le personnel n'étant pas payé pour cela, mais bien pour permettre au résident de rester autonome le plus longtemps possible »,</i>
dans les gestes de la vie de tous les jours, grâce à :	
<ul style="list-style-type: none"> • l'observation des potentialités et des capacités restantes du résident, la stimulation et la rééducation de celui-ci, 	<i>entre autres, sur son hygiène de vie, sur la toilette, par exemple, selon une planification régulière de toilette complète,</i>
	<i>une vigilance EDUCATIVE toute particulière et quotidienne sera apportée, à propos de la toilette, par toute l'équipe de professionnels de l'établissement, auprès de l'ensemble des résidents, car, outre leur bien-être, c'est l'image de marque de l'établissement qui peut être remise en cause,</i>
	<i>l'équipe de professionnels de l'établissement devra intégrer, dans son approche du résident, les habitudes que celui-ci avait dans les gestes de la vie quotidienne, avant de venir habiter à l'établissement,</i>
	<i>sauf en cas de fatigue évidente, le résident sera incité à marcher de lui-même, même avec une aide, plutôt que de le déplacer en fauteuil roulant,</i>
	<i>une vigilance toute particulière sera portée à l'appareillage des résidents (appareils auditifs et dentaires, lunettes, fauteuil roulant, etc.), qui, s'il est inexistant ou mal adapté, peut handicaper le résident dans sa vie sociale, ainsi qu'une vigilance dans le petit matériel facilitant ses gestes dans la vie quotidienne, les familles seront interpellées pour leur achat, leur entretien et leur renouvellement,</i>
<ul style="list-style-type: none"> • une vigilance quant à l'image renvoyée par les résidents, tant « sur eux-mêmes », dans leur habillement, par exemple, que dans leurs comportements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, 	<i>une vigilance EDUCATIVE toute particulière et quotidienne sera apportée, à ce propos, par toute l'équipe de professionnels de l'établissement, auprès de l'ensemble des résidents, car, outre leur bien-être, c'est l'image de marque de l'établissement qui peut être remise en cause,</i>
	<i>des soins de beauté sont proposés aux résidents (coiffure et manucure, par des intervenants extérieurs venant dans l'établissement ou le résident se rendant chez le coiffeur ; coiffure, soins esthétiques, soins de relaxation, par l'équipe des professionnels de la l'établissement),</i>

<ul style="list-style-type: none"> • une lutte de tous les instants pour soulager la souffrance physique et la souffrance morale, 	<p><i>un partenariat étroit, en lien avec le résident et sa famille, sera développé à ce propos, grâce au médecin coordonnateur du projet médical, avec le médecin traitant du résident (la Loi NEUWIRTH rend, aujourd'hui, illégale la non-prise en charge de la souffrance physique d'une personne, d'autant qu'une fois la bonne médication et le bon dosage trouvés, une personne ne devrait plus souffrir physiquement),</i></p>
<p>8) La liberté d'aller et venir, ainsi que la liberté de s'exprimer, de participer, d'agir, etc.,</p>	<p><i>dans un respect, néanmoins, de règles nécessaires à une vie communautaire, dans une ambiance conviviale et d'entraide où chaque résident pourra se sentir utile, égal par rapport aux autres résidents, et restant libre de participer ou non aux activités sociales et de loisirs de l'établissement,</i></p>
	<p><i>il sera demandé au résident et à sa famille de prévenir en cas d'absence, afin d'éviter d'inquiéter inutilement le personnel,</i></p>
	<p><i>il est rappelé qu'un EHPAD, de par son statut médico-social, n'a pas d'heure de visite ; par contre, il sera conseillé à l'entourage de ne pas venir en début de matinée, dans la mesure du possible, du fait des toilettes et autres soins,</i></p>
	<p><i>l'EHPAD, restant un lieu ouvert, de par son statut, ne peut pas engager sa responsabilité en cas d'égarement avéré d'un résident,</i></p>
	<p><i>aucun résident ne saurait avoir sa liberté de bouger contenue, en l'attachant à son fauteuil ou à son lit, en posant une barrière à son lit, même si c'est pour éviter qu'il tombe, en dehors d'une prescription médicale de son médecin traitant, argumentée, caractérisée et limitée dans le temps, après avis du résident et de sa famille, l'équipe soignante pouvant intervenir, en cas d'urgence, pour protéger un résident se mettant en danger, mais le médecin traitant devra confirmer son intervention, a posteriori, par une prescription médicale écrite,</i></p>
<p>9) La liberté de vivre pleinement son affectivité, sa sexualité et ses besoins de tendresse,</p>	<p><i>dans les limites du respect de la liberté de l'autre (si le conjoint souhaité n'a pas envie de la relation, ou semble en souffrir [pour un résident désorienté] et n'est pas capable, par cause de déficience psychique ou par manque de force physique, de dire non et de l'empêcher de se réaliser), l'institution s'ingérera, après l'avis du médecin traitant, dans la relation pour protéger la personne qui la subit,</i></p>
	<p><i>deux résidents amoureux devront rester, devant les autres résidents et les visiteurs de l'établissement, dans un comportement « convenable aux bonnes mœurs »,</i></p>

	<i>par contre, dans leur(s) chambre(s), s'ils sont tous les deux consentants, deux résidents amoureux sont libres de leurs paroles et actes (l'équipe de professionnels de l'établissement devant respecter leur intimité),</i>
	<i>un résident qui, de façon répétée, serait non-respectueux du désir d'un autre résident ou qui aurait un comportement malvenu envers le personnel et qui n'accepterait pas de changer sa manière de faire, voire d'être soigné à ce propos, pourrait être amené à devoir quitter l'établissement,</i>
10) La possibilité de bénéficier d'un environnement spirituel,	<i>rappel : « spirituel » signifie « élévation de l'esprit » et non que « religieux »,</i>
	<i>respectueux des croyances de chacun (dans les limites des contraintes d'un fonctionnement institutionnel — pour le respect des normes d'hygiène et de sécurité, par exemple — et en tenant compte de la réglementation en vigueur — pour le respect des règles sur les signes religieux ostensibles dans les espaces publics de l'établissement, pour le refus d'un soin apporté par un soignant du sexe opposé, pour le refus d'une transfusion sanguine, par exemple —) et de la laïcité de l'établissement (dans le sens « tolérance des croyances de chacun »),</i>
	<i>par contre, pour éviter la manipulation de résidents fragilisés, l'accès de l'établissement est interdit aux représentants de sectes avérées (sur la base du rapport annuel de l'Assemblée Nationale),</i>
11) Une présence soignante, apportant soins et attention, de façon individuelle et coordonnée, auprès de chaque résident,	<i>l'équipe soignante prend toute décision de soin, en cas d'urgence, dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues,</i>
	<i>une approche pluridisciplinaire de la part de l'équipe sera toujours de mise (le cas échéant, grâce à l'intervention de spécialistes extérieurs — entre autres, une convention avec l'équipe de secteur psychiatrique est à finaliser, pour renforcer les moyens de lutter contre la souffrance morale, mis à disposition de l'équipe de professionnels de l'établissement —),</i>
12) Un accompagnement en fin de vie de qualité et respectueux, dans la mesure du possible, des derniers souhaits du résident qui va mourir,	<i>avec une présence humaine de qualité, adaptée au souhait du résident (qui peut souhaiter d'être seul) et une lutte de tous les instants contre les souffrances physique et morale (développer le partenariat à ce niveau avec les médecins),</i>
	<i>en cas de testament biologique, si le résident n'est plus conscient, les avis de la famille, de la personne de confiance ou de la personne possédant un mandat de protection future, seront sollicités, et le médecin traitant du résident décidera de la marche à suivre, face aux volontés du résident, dans son testament biologique,</i>

	<i>la famille peut, le cas échéant, rester dormir dans la chambre du résident,</i>
	<i>le respect des rites funéraires souhaités par le résident est de mise, dans la mesure du possible,</i>
13) Un accompagnement, au moment du décès d'un résident, et ce dans la mesure du possible, de la famille qui vient de perdre son parent,	<i>selon le souhait et le besoin de la famille, ainsi que les possibilités de l'établissement (psychologue),</i>
14) Un lieu de vie ouvert sur l'extérieur,	<i>une vraie politique de communication avec l'extérieur devra être développée (avec, par exemple, des journées portes ouvertes régulières), indispensable pour le taux d'occupation de l'établissement,</i>
	<i>sur Déville-Lès-Rouen et les environs, pour dynamiser la vie de l'établissement, grâce à un partenariat avec l'extérieur à développer.</i>
Nos moyens	
1) une équipe de direction et d'encadrement structurée, fonctionnant sur la base du management participatif, soutenant l'ensemble des professionnels de l'EHPAD,	<i>l'équipe de direction élargie (directeur, médecins, cadres administratifs et de santé) assure et assume le suivi au quotidien du fonctionnement administratif, l'encadrement du personnel, les relations avec les résidents et leur famille et l'application des critères de qualité définis dans cette charte,</i>
2) la direction, en concertation étroite et régulière avec les instances représentatives de l'institution, délibérative ou consultatives suivant leurs compétences respectives (Conseil d'administration, Conseil de vie sociale) et en partenariat « constructif » avec les organismes de tarification (Département de Seine-Maritime et ARS de Haute-Normandie), s'attachera, tout en se donnant les moyens de sa politique, <u>A NE FAIRE PROGRESSER LE PRIX DE JOURNEE-HEBERGEMENT</u>, à charge du résident et de sa famille, <u>QU'EN FONCTION DE L'AUGMENTATION DU COUT DE LA VIE ET DE L'EFFET GVT — GLISSEMENT-VIEILLESSE-TECHNICITE —</u>, et ce, <u>DANS LA MESURE DU POSSIBLE</u> (sauf en cas d'imprévus, de réajustements rendus indispensables ou de modifications importantes de réglementations par l'Etat français ou l'Union européenne, sans les financements afférents),	<i>pour gérer ceci, la direction développera :</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>une gestion financière rigoureuse, tant par une politique de taux d'occupation maximale de l'établissement, que par une optimisation de l'utilisation des ressources (entre autres, grâce à une organisation du travail de l'équipe des professionnels de l'EHPAD pertinente et performante, prenant en compte le bien-être des résidents),</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>des outils de suivi et de contrôle de gestion budgétaire, ainsi que de suivi du recouvrement des factures,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>une réflexion pour la création de services alternatifs à l'hébergement, sources de recettes annexes, permettant d'amortir plus largement les frais fixes de l'institution, ou de toute autre alternative permettant d'accroître les recettes, dans le respect de la démarche qualité,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>l'apport de nouvelles ressources financières (ou en mise à disposition de moyens humains ou matériels), grâce à de nouveaux partenaires, au delà des « classiques » (Département de Seine-Maritime, ARS de Haute-Normandie),</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>une information transparente auprès des résidents, de leur famille et du personnel sur les réalités budgétaires (entre autres, auprès du Conseil de vie sociale et en assemblée générale),</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>le bien-être au travail du personnel devra être réfléchi,</i>
<p>3) une restructuration adaptée du fonctionnement de l'institution, qui développera des délégations, des suppléances et des rôles transversaux, et optimisera l'organisation du travail de chaque service. Elle s'appuiera sur le respect des décrets professionnels et sur la complémentarité et les transmissions entre services,</p>	<p><i>retravailler sur les missions de chaque service, ainsi que sur les fonctions et les responsabilités des uns et des autres, en fonction des décrets professionnels, ne doit pas faire perdre le bon sens et la solidarité au sein de l'ensemble de l'équipe des professionnels de l'EHPAD,</i></p>
<p>4) Une véritable politique de gestion des ressources humaines sera développée,</p>	<p><i>concertation institutionnelle, gestion prévisionnelle des effectifs, gestion prévisionnelle des compétences, gestion de l'absentéisme, plan de formation continue, politique de promotion professionnelle, politique de recrutement, accueil et intégration du nouveau collaborateur, etc., seront les mots clefs de cette gestion des ressources humaines,</i></p>

	<i>la direction développera une concertation active avec les représentants du personnel (représentants des corps de métiers au sein de l'EHPAD et du SSIAD) et l'ensemble de l'équipe de professionnels de l'EHPAD et du SSIAD</i>
	<i>des assemblées générales du personnel seront organisées, au moins une fois par an et plus, quand nécessaire,</i>
	<i>des outils facilitant la communication en direct entre l'équipe de direction et chacun des professionnels de l'EHPAD pourront être conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats de ces évaluations,</i>
5) Une équipe motivée, complémentaire, responsable, disponible, DEVELOPPANT SON SAVOIR-ETRE ET SON PROFESSIONNALISME,	<i>travaillant dans la même direction, POUR UN ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS DE QUALITE, dans un même esprit d'équipe, respectueuse du travail du collègue, appréciant le travail bien fait auprès des résidents et leur entourage, communiquant avec ceux-ci, avec écoute, présence, dialogue, patience, discrétion, humanité, convivialité, etc.,</i>
	<i>animant la vie de l'établissement, « pour donner envie d'être en vie » à chaque résident, facilitant ainsi son intégration dans la vie communautaire de l'établissement (« l'animation étant l'affaire de tous »),</i>
	<i>une dynamique d'accueil et d'intégration du nouveau collègue (et du personnel remplaçant) sera menée par l'équipe des professionnels de l'EHPAD,</i>
6) Une dynamique d'évaluation et d'évolution au quotidien des pratiques institutionnelles et professionnelles,	<i>tous les outils, procédures et protocoles de travail, réalistes et durables, nécessaires à une prestation de qualité seront conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats de ces évaluations,</i>
	<i>des outils de recueil des demandes des résidents et de leur famille, ainsi que de leur satisfaction quant aux réponses apportées seront conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats de ces évaluations,</i>
	<i>des tableaux de bord de suivi de la qualité seront conçus, facilitant la concertation avec les différents services, ainsi qu'avec les résidents et leur famille, entre autres, à travers le Conseil de vie sociale, puis appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats de ces évaluations</i>
7) Un plan de formation conséquent,	<i>un retour, puis un suivi institutionnel des formations individuelles et collectives seront organisés, afin d'optimiser les retombées de celles-ci sur les pratiques institutionnelles et professionnelles,</i>

	<i>autant que possible, les personnels formés feront bénéficier leurs collègues de leurs acquis et favoriseront toutes améliorations du service auprès des résidents,</i>
8) Le développement des relations avec l'environnement institutionnel et professionnel proche et lointain,	<i>se ressourcer et « confronter » ses pratiques, avec d'autres professionnels, d'autres institutions,</i>
9) L'accueil d'emplois aidés et de stagiaires professionnels,	<i>personnes qui, en échange de la formation professionnelle reçue, apportent un regard neuf sur les pratiques institutionnelles et professionnelles de l'EHPAD,</i>
	<i>l'EHPAD se veut être un lieu de formation professionnelle, d'insertion professionnelle,</i>
10) Une concertation avec les résidents et leur famille à travers, entre autres, le Conseil de vie sociale,	<i>le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement pour les résidents et leur famille devront intégrer tous les points pertinents de cette Charte de qualité et d'orientations, afin que la prestation proposée soit claire, dès l'arrivée du résident à l'EHPAD,</i>
	<i>la direction reste à disposition de tout résident et toute famille en cas de besoin,</i>
	<i>des outils facilitant la communication en direct entre l'équipe de direction et chacun des résidents de l'établissement et de leur famille seront conçus, appliqués, évalués et pourront évoluer, le cas échéant, suivant les résultats de ces évaluations,</i>
11) Un partenariat solide avec les pouvoirs publics et les organismes sociaux,	<i>entre autres, pour renforcer les moyens de fonctionnement, sous forme de contrats d'objectifs, en s'appuyant sur des outils d'évaluation de la démarche qualité de l'institution,</i>
	<i>au delà des partenaires institutionnels « classiques » (le Département, l'ARS, pour « les forfaits soins »), d'autres partenaires (la CARSAT pour « la retraite », la MSA, les autres caisses de retraite principales, les caisses de retraite complémentaires, les mutuelles, les fondations, les associations agissant dans le domaine du handicap, etc., voire des mécènes), seront invités à participer à la vie de l'établissement et à soutenir financièrement son développement. Les organismes sociaux, seront incités à intervenir à titre préventif pour leurs adhérents ou ressortissants.</i>

<p>Des devoirs aussi pour les résidents</p>	
<p>Si le résident a des droits en tant que « consommateur de services », il a aussi des devoirs (de même que sa famille) :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - le respect des autres résidents et de l'ensemble du personnel, 	
<ul style="list-style-type: none"> - le respect des règles de vie communautaire, 	
<ul style="list-style-type: none"> - le respect des règles de laïcité de l'établissement, 	
<ul style="list-style-type: none"> - le respect des règles de sécurité et d'hygiène, 	
<ul style="list-style-type: none"> - l'obligation de s'acquitter des frais d'hébergement (ou, le cas échéant, via la solidarité départementale, en cas d'aide sociale). 	
<p>en cas de non-respect flagrant et répété de ses devoirs, si le résident agit ainsi, en pleine connaissance et conscience « des choses », la direction pourra être amenée à demander au résident de quitter l'établissement, en l'aidant à trouver un autre lieu d'accueil,</p>	
<p><i>une charte des devoirs des résidents (voire des familles) pourrait d'ailleurs être réfléchie avec les résidents intéressés, et diffusée auprès de tous les résidents et leur famille.</i></p>	

<p>L'insertion dans notre environnement</p>	
<p>1) Une implication dans le réseau gérontologique du territoire de proximité,</p>	<p><i>lieu d'échanges, de rencontres et de ressourcement gérontologique pour les retraités et leur famille, ainsi que pour les autres partenaires gérontologiques (du soutien à domicile et des accueillants familiaux, entre autres), grâce, entre autres, l'organisation de café des âges...</i></p>
	<p><i>développement de services alternatifs à l'hébergement, au delà de l'existant, en lien avec les autres partenaires gérontologiques locaux (accueil de jour, de soirée, de nuit, hébergement temporaire, foyer restaurant, baluchonnage, etc.), en fonction des besoins non couverts ou émergents,</i></p>
<p>2) Une volonté de concertation avec les autres partenaires gérontologiques,</p>	<p><i>en lien étroit avec les autres partenaires du dispositif gérontologique local (professionnels de santé, structures d'aide à domicile, travailleurs sociaux, autres établissements de retraite, établissements de santé, accueillants familiaux, clubs de retraités, etc.), pouvant être formalisée sous forme de groupement de coopération sanitaire et/ou médico-social,</i></p>
<p>3) Un lieu de rencontres et de solidarité entre les générations,</p>	<p><i>lieu d'éducation et de sensibilisation aux problématiques gérontologiques pour l'environnement extérieur de l'établissement, entre autres, dans le développement de relations entre les générations,</i></p>
<p>4) Une vigilance et une capacité d'adaptation quant à l'évolution des besoins, des habitudes de vie et des désirs des retraités et de leur famille,</p>	<p><i>vigilance toute particulière pour le vieillissement de populations aux besoins spécifiques.</i></p>

<p style="text-align: center;">les orientations possibles de l'institution</p>	
<p><i>L'EHPAD réfléchira aux solutions les plus adaptées pour répondre aux habitudes de vie, des besoins et des désirs des retraités et de leur famille pas ou peu couverts aujourd'hui, dans son territoire de proximité, grâce à une étude gérontologique à mener, et ce en adéquation avec le schéma gérontologique départemental 2013-2017 du Département de Seine-Maritime.</i></p>	
<p style="text-align: center;">La Charte de Qualité et d'Orientation</p>	<p style="text-align: center;"><i>Une révision dans 5 ans de la Charte sera réalisée, en fonction du contexte</i></p>
<p>1) Un document de référence pour guider et évaluer le travail de l'institution et du personnel,</p>	<p><i>le comité de direction est l'instance de vigilance et le comité de pilotage, l'instance entraînant le développement de la Charte de Qualité (une sorte de « cercle de qualité »), et ce, au delà de la fin de la formation qui aura permis de concevoir le projet d'établissement de l'EHPAD,</i></p>
	<p><i>deux « référents qualité », membres du personnel, pourront être désignés pour « aiguillonner » l'institution dans le suivi de l'application de la Charte de qualité et de son évaluation,</i></p>
<p>2) Un document de référence permettant l'expression du degré de satisfaction des résidents et de leur famille sur la qualité du service rendu,</p>	<p><i>le directeur reste à disposition des résidents et de leur famille, pour toute réclamation,</i></p>
	<p><i>le Conseil de vie sociale facilite les remontées individuelles ou collectives du degré de satisfaction des résidents et de leur famille,</i></p>
	<p><i>en cas de non-respect de cette Charte, les résidents et leur famille peuvent (et doivent) s'adresser au directeur, voire, le cas échéant, auprès du président du Conseil d'Administration,</i></p>

	<p><i>si ce sont des droits élémentaires de l'être humain qui ne sont pas respectés (maltraitance, etc.), le résident et sa famille pourront s'adresser, en priorité auprès du directeur de l'EHPAD, et faute de réponse satisfaisante demander l'intervention d'une personne qualifiée sur la liste publiée par le préfet du département et le président du département. Cette liste est affichée dans le sas d'entrée de l'établissement. En tout état de cause, le constat, les documents, les comptes rendus d'entretien seront communiqués à l'ARS de haute Normandie et à la Direction de l'Autonomie du département de Seine Maritime</i></p>
3) Un document évolutif, à évaluer régulièrement,	<p><u><i>même si les recommandations du cahier des charges de la réforme de la tarification des établissements de retraite ont été intégrées dans cette version de la Charte, la finalisation de cette réforme devra, peut-être, conduire à adapter cette version de la Charte,</i></u></p>
	<p><i>après concertation avec l'ensemble du personnel, du Comité de pilotage ainsi qu'avec les résidents et leur famille, grâce, entre autres, au Conseil de vie sociale,</i></p>
	<p><i>en fonction de l'évolution du contexte réglementaire de l'établissement et de son environnement.</i></p>