



EHPAD - USLD RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Centre hospitalier - 190, avenue Gustave Parré - 19110 BORT-LES-ORGUES

: 05-55-46-33-33 - :05-55-46-33-00 Email : secretariat.direction@ch-bort.fr

loi du 2 janvier 2002

Article L.311- 7 et R. 311-35 à R. 311-37 du Code de l'action sociale et des familles

PREAMBULE

Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein du centre hospitalier de Bort les Orgues.

Il s'adresse aux personnes accueillies, tant au sein de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) qu'au sein de l'Unité de soins de longue durée (USLD) qu'à l'ensemble des acteurs de l'établissement (personnels, intervenants libéraux ou bénévoles).

Il a été établi conformément :

- au code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L.311-3,
- au code de la santé publique,
- au décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003
- ordonnance 2020-232 du 11 mars 2020

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;
- 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée, doit être recherché ;
- 4° La confidentialité des informations la concernant ;
- 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- 7° La participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Cette personne bénéficie de l'aide de son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de son avis.

Le règlement de fonctionnement précise, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service.

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les usagers/résidents ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

Sans préjudice de sa remise à toute personne accueillie ou à son représentant légal en annexe du contrat de séjour, le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service et remis à chaque personne qui y est prise en charge ou qui y exerce, soit à titre de salarié ou d'agent public, soit à titre libéral, ou qui y intervient à titre bénévole.

SOMMAIRE

I. GARANTIE DES DROITS DES RÉSIDENTS	4
1.1. PROJET D'ETABLISSEMENT ET PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)	4
1.2. DROITS ET LIBERTES	4
1.3. DOSSIER DU RESIDENT	5
1.4. RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES	6
1.5. PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE	6
1.6. CONCERTATION, RECOURS ET MEDIATION	6
II. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	6
2.1. REGIME JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT	6
2.2. PERSONNES ACCUEILLIES	6
2.3. ADMISSIONS	7
2.4. CONTRAT DE SEJOUR	8
2.5. CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE ET DE FACTURATION	8
2.6. EN CAS D'INTERRUPTION DE LA PRISE EN CHARGE	8
2.7. SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES, RESPONSABILITES ET ASSURANCES	9
2.8. SITUATIONS EXCEPTIONNELLES	9
III. RÈGLES DE VIE COLLECTIVE	9
3.1. REGLES DE CONDUITE	9
3.2. ORGANISATION DES LOCAUX COLLECTIFS ET PRIVES	11
3.3. PRISE EN CHARGE GENERALE DES RESIDENTS	12
3.4. REPAS	12
3.5. ACTIVITES ET LOISIRS	12
3.6. PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMEDICALE	12
3.7. MEDECIN COORDONNATEUR ET MEDECIN RESPONSABLE DE SERVICE	13
3.8. PRESTATIONS EXTERIEURES	14
3.9. LE LINGE ET SON ENTRETIEN	14
3.10. COURRIER	14
3.11. PRATIQUE RELIGIEUSE OU PHILOSOPHIQUE	14
3.12. FIN DE VIE ET DECES	15
3.13. TRANSPORTS	15
3.14. ACCES A L'ETABLISSEMENT - STATIONNEMENT	16
3.15. ANIMAUX	16
IV. DOSSIER MÉDICAL	16
4.1. COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL (LOI DU 4 MARS 2002)	16
4.2. CONSERVATION DU DOSSIER MEDICAL	16
ATTESTATION A COMPLÉTER PAR LE RÉSIDENT, SON REPRÉSENTANT OU SON REPRESENTANT LÉGAL ⁷	17

I. GARANTIE DES DROITS DES RÉSIDENTS

1.1. Projet d'Établissement et Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

L'EHPAD-USLD du Centre Hospitalier de Bort-les-Orgues est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes accueillies dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

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

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

L'EHPAD-USLD s'est donné pour objectif de permettre aux résidents de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire sur l'initiative du résident, ni aux cas de résiliation mentionnés dans le contrat de séjour.

La personne participe à l'élaboration de son Projet d'accompagnement Personnalisé (PAP) qui constitue un accompagnement individualisé et adapté à ses besoins et préférences. Pour permettre à la personne accompagnée de se projeter un modèle vierge de PAP lui est fourni en annexe du livret d'accueil.

Elle dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

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

Le Centre Hospitalier de Bort-les-Orgues a défini son projet d'établissement, valable 5 ans. Y est intégré le projet médico-social et de soutien à l'autonomie, document de référence déterminant les perspectives d'évolution et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents hébergés en EHPAD-USLD.

1.2. Droits et libertés

a. Valeurs fondamentales

Respect et dignité

Écoute de la personne accueillie

Valorisation de la personne accueillie et son environnement

Accueil du résident et de sa famille tout au long du séjour

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

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

- ✓ des agents qui exercent dans l'établissement
- ✓ des intervenants extérieurs
- ✓ des autres résidents
- ✓ de leurs proches

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

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

b. Conseil de la Vie Sociale

Institué par le décret 2004-287 du 25 mars 2004 un Conseil de la Vie Sociale est institué au sein du Centre Hospitalier de Bort-les-Orgues. Conformément au décret 2022-688 du 25 avril 2022, c'est une instance d'expression des résidents et de leurs familles. Il s'agit d'un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés par scrutin secret :

- ✓ des résidents
- ✓ des familles
- ✓ des personnels

Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an.

c. Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Bort-les-Orgues définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le présent règlement de fonctionnement. Ses délibérations sont communiquées au représentant de l'Etat (le préfet).

Dans les établissements publics sociaux et médico-sociaux, il est présidé par le maire ou son représentant. Il se réunit au moins 4 fois par an et comprend 2 représentants des personnes accueillies. Dans les établissements rattachés à un hôpital, seul un représentant des résidents du long séjour siège au conseil d'administration avec voix consultative. Trois représentants d'associations d'usagers siègent également avec voix délibérative.

L'EHPAD-USLD étant rattaché au Centre Hospitalier de Bort-les-Orgues, seul un représentant des résidents du long séjour siège au conseil de surveillance avec voix consultative. Trois représentants d'associations d'usagers siègent également avec voix délibérative.

1.3. Dossier du résident

a. Règles de confidentialité

Le respect de la confidentialité des données relatives au résident est garanti dans le respect de la réglementation en vigueur. En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical selon une procédure définie.

b. Droit d'accès

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

La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical

approprié si nécessaire.

1.4. Relations avec la famille et les proches

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des amis, est une condition fondamentale de la qualité du séjour. Pendant toute la durée de celui-ci, l'information et la communication entre la famille et l'établissement - dans le respect de la volonté du résident - doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

1.5. Prévention de la violence et de la maltraitance

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

1.6. Concertation, recours et médiation

a. Au sein de l'établissement

Un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, grâce à un questionnaire de satisfaction adopté par le conseil de surveillance, après avis du conseil de la vie sociale.

L'établissement est engagé dans une démarche qualité couvrant les prestations qu'il délivre et il fait réaliser au moins tous les 5 ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité. La dernière évaluation date de NOVEMBRE 2023.

La Direction, ou un représentant, se tient à la disposition des résidents et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque par tous moyens. Registre des plaintes et réclamations, téléphone, ou encore au cours d'un entretien pendant lequel le résident peut être accompagné de la personne de son choix.

Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite si nécessaire. Concernant les plaintes, réclamations, remerciements et félicitations une communication interne est faite aux acteurs de la structure, dont le Conseil de la Vie Sociale, afin que toutes les leçons utiles puissent être tirées du problème soulevé.

b. Les « personnes qualifiées »

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

Dès leur nomination par les autorités compétentes, les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir sont affichées dans l'enceinte de l'établissement et présentes dans le livret d'accueil remis lors de l'entrée.

II. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

2.1. Régime juridique de l'établissement

L'EHPAD et l'USLD sont rattachés au Centre hospitalier de Bort les Orgues, établissement public de santé, géré par un Conseil de surveillance, un directoire et un directeur.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale et répond aux normes d'attribution de l'allocation logement. Une grande majorité des chambres répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

2.2. Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes, seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans, sauf dérogation accordée par le Conseil général. Les places disponibles sont d'abord proposées aux personnes accueillies originaires du Canton.

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

2.3. Admissions

Une visite de **pré-accueil immersif** est proposée à toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement et son aidant. Cette visite immersive dans le futur lieu de vie inclut un temps d'observation des activités quotidiennes, la rencontre des résidents et de l'équipe soignante et une participation à un repas.

La **commission d'admission** donne son avis sur l'admission de la personne accueillie en tenant compte :

- de l'évaluation personnalisée de l'autonomie réalisée par le médecin traitant ou l'établissement d'origine sur la base de la méthodologie réglementaire (AGGIR), et
- du dossier « demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement. La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure (tarif réservation).

Le dossier administratif d'admission établi le jour de l'entrée comporte les pièces suivantes :

- ✓ la pièce d'identité ;
- ✓ un extrait d'acte de naissance ou une copie du livret de famille;
- ✓ la copie de l'attestation de la carte vitale et de la Mutuelle si la personne accueillie est adhérente ;
- ✓ la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle ;
- ✓ la copie du jugement en cas de mesure de protection juridique;
- ✓ les justificatifs des ressources en cas de dossier de demande d'aide sociale, d'allocation personnalisée d'autonomie ou d'allocation logement.

Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou de garde indiquant la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission ; et donnant tous renseignements d'ordres médicaux utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Si l'état d'une personne accompagnée réclame des soins urgents, le directeur prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'état d'un résident requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le directeur prend toutes les mesures nécessaires pour que le résident soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des résidents hospitalisés en urgence soit prévenue. Tout résident dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès-verbal du refus est dressé.

2.4. Contrat de séjour

Il est signé un contrat de séjour entre la personne accueillie et l'établissement conformément au décret du 20 novembre 2001 et au Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Un exemplaire est remis au résident en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

2.5. Conditions de participation financière et de facturation

L'établissement a retenu l'option tarifaire globale.

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président du Conseil Départemental après proposition du conseil de Surveillance. Ce prix comprend l'hébergement complet du résident (logement, repas, entretien du linge, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne).

Le forfait soins des résidents assurés sociaux est versé directement à l'EHPAD par l'Assurance Maladie sous forme d'une dotation globale. Cependant, les tarifs journaliers de soins ne prennent pas en charge :

- ✓ Les honoraires et prescriptions des médecins généralistes non conventionnés par l'établissement,
- ✓ Les honoraires et prescriptions des médecins spécialistes,
- ✓ Les dispositifs médicaux,
- ✓ Les soins dentaires,
- ✓ Les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds,
- ✓ Les transports sanitaires (remboursement par l'assurance maladie dans les conditions du droit commun).

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement, par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public, ou par prélèvement automatique ou par virement bancaire. En effet, du fait du statut public de l'établissement, l'argent est géré par le Trésorier, comptable de l'établissement. Un dépôt de garantie est demandé lors de l'entrée dans l'établissement, son montant est indiqué dans le contrat de séjour. Un état des lieux contradictoire de la chambre est dressé lors de l'entrée et les clés sont remises à la personne accueillie ou à sa famille, à sa demande. Le dépôt de garantie est restitué dans le mois qui suit la résiliation du contrat, déduction faite du montant des éventuelles dégradations constatées dans l'état de sortie contradictoire de la chambre.

En cas de nécessité d'hospitalisation sur décision médicale, Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociales, de la protection universelle maladie (PUM) ou du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre doivent, lors de leur admission, fournir tout document nécessaire à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

Les étrangers sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

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

En cas d'hospitalisation d'un résident de plus de 72 heures, le logement est conservé. Le prix de journée reste dû, déduction faite de montant du forfait hospitalier.

En cas d'absence pour convenances personnelles de plus de 72 heures, le tarif journalier afférent à l'hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant et une durée maximale fixés dans le règlement départemental d'aide sociale. Les précisions sont inscrites dans le contrat de séjour.

En cas d'absence et en fonction de la politique de chaque Conseil Départemental, le versement de l'aide sociale peut être limité dans le temps. Les informations spécifiques seront communiquées lors de la constitution du dossier d'aide-sociale.

2.7. Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

a. Sécurité des personnes

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

Notamment, il assure une permanence 24h/24h : appel malade, présence infirmière et aide-soignante de nuit, astreinte médicale.

b. Biens et valeurs personnels

Dans le cadre d'un hébergement, en cas de dépôt, la durée limite du dépôt ne peut excéder un an, délai pendant lequel des retraits pourront avoir lieu, sur demande préalable du déposant ou de son représentant sur présentation d'un reçu de dépôt et de sa pièce d'identité.

c. Assurances

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

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

2.8. Situations exceptionnelles

a. Vague de chaleur

L'établissement dispose d'une salle climatisée ou rafraîchie.

Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence (plan bleu) qui est mobilisé au profit des personnes âgées en cas de risques exceptionnels et l'établissement dispose de procédures pour assurer une gestion de crise le plus efficacement possible.

b. Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et reçoivent la visite de la commission départementale de sécurité tous les trois ans. Le dernier avis formulé (2023) était un avis favorable à l'exploitation.

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

c. Vigilances sanitaires

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires réglementaires au titre desquels, la prévention des infections nosocomiales, les toxi-affections alimentaires collectives (TIAC) et le risque de légionellose.

III. RÈGLES DE VIE COLLECTIVE

3.1. Règles de conduite

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

a. Respect d'autrui

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

Une hygiène corporelle satisfaisante pour le résident et son entourage est nécessaire. Les produits d'hygiène courants (savon, shampoing, mousse à raser, rasoir, etc.) doivent être renouvelés par les familles.

b. Sorties

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

A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence. L'entrée et la sortie de l'établissement de fait par le SAS (portes automatiques), elles sont automatiquement positionnées en mode sortie seules de 20 heures à 7 heures, pensez à indiquer si vous devez rentrer pendant ce créneau.

Tout résident sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Les résidents peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux. Lorsque le résident refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

La sortie des résidents peut également, hors les cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par mesure disciplinaire.

Lorsque l'état de santé du résident s'est aggravé et qu'il est en fin de vie, il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. L'administration de l'établissement tient à la disposition des personnes hébergées, la liste complète des ambulances agréées du département.

Les résidents seront questionnés régulièrement, de manière anonyme, pour recueillir ses appréciations et ses observations. Le directeur communique périodiquement au Conseil de surveillance, au Directoire, à la Commission médicale d'établissement (CME), à la Commission de vie sociale (CVS), ainsi qu'au et au Comité Social d'établissement (CSE) les résultats de l'exploitation de ces documents.

En cas de sortie clandestine d'un malade ou résident (fugue), des recherches sont diligentées dans l'établissement et à proximité immédiate. La famille est prévenue. Si les recherches restent vaines, les services de gendarmerie sont alertés, ainsi que le médecin traitant.

c. Visites

Les visiteurs sont les bienvenus, les horaires de visite sont affichés dans le hall d'entrée.

Lorsque l'état du malade ou du résident le justifie, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. Ainsi les proches d'un patient ou du résident, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à demeurer en dehors des heures de visite. Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur.

Les visiteurs sont invités par le personnel soignant à se retirer des chambres pendant l'exécution des soins et examens. Les visiteurs doivent garder une attitude correcte vis à vis du personnel, avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation, de provoquer tout bruit intempestif.

Les résidents peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la

sérénité des autres résidents. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents.

Les animaux de compagnie sont autorisés en visite dans l'établissement, hors services sanitaires, à condition d'être tenus en laisse, propres, à jour de leurs vaccinations et non agressifs.

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les familles ou les résidents, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

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

d. Alcool – Tabac - Médicaments

Les visiteurs et les résidents, ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées ni médicaments, sauf accord du médecin en ce qui concerne les médicaments.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (salle fumeur). Il est de plus déconseillé de fumer au sein des chambres pour des raisons de sécurité, voire interdit si ces dernières sont équipées d'oxygène.

e. Nuisances sonores

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

f. Respect des biens et équipements collectifs

Chaque résident doit, dans la mesure de ses possibilités, veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux et respecter le mobilier mis à sa disposition. Les denrées périssables, susceptibles d'être entreposées dans le logement du résident feront l'objet d'une surveillance par la personne accueillie, ses proches ou le personnel.

g. Sécurité

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

L'utilisation d'appareillage ne doit pas être détournée de son objet et doit être conforme aux notices d'entretien.

L'usage des multiprises est strictement interdit.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

3.2. Organisation des locaux collectifs et privés

a. Les locaux privés

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

Le ménage du logement est assuré par le personnel de l'établissement.

Les petites réparations sont assurées par un agent d'entretien de l'établissement, l'intervention est comprise dans le tarif journalier. Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le gestionnaire en informe chaque usager/résident concerné qui ne peut s'y opposer. Le Directeur s'engage dans

ce cas à reloger la personne accueillie pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

Les téléviseurs doivent être adaptés aux normes de sécurité incendie actuelles et ne pas comporter de tube cathodique.

b. Les locaux collectifs

Les établissements sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Toute personne souhaitant pénétrer dans l'établissement doit se faire connaître auprès du personnel d'accueil.

3.3. Prise en charge générale des résidents

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

Les expressions de familiarité (tutoiement, etc.) ne sont utilisées qu'avec l'accord du résident et tracées dans le dossier informatisé du résident.

Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée.

3.4. Repas

a. Horaires

Les repas sont servis en salle de restaurant ou en chambre si l'état de santé de la personne accueillie le justifie. Les horaires sont précisés dans le service. Une collation est servie dans l'après-midi. Toute absence à l'un des repas doit être signalée la veille à un agent.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou d'amis doit être signalée au plus tard la veille au secrétariat. Le prix du repas est fixé en Conseil de Surveillance. Le règlement se fait auprès du secrétariat.

b. Menus

Les menus sont établis de manière à être équilibrés par une diététicienne.

A rythme régulier, une commission des menus se réunit pour se prononcer sur les menus à venir, sur la base d'un plan alimentaire. Cette commission est composée des professionnels du Centre Hospitalier (par exemple d'un cuisinier, personnel médical, paramédical...), de représentants des résidents.

Les régimes alimentaires médicalement prescrits sont pris en compte.

3.5. Activités et loisirs

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

Des activités et des animations collectives sont proposées plusieurs fois dans la semaine, y compris pendant les week-ends. Chacun est invité à y participer. Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties...).

3.6. Prise en charge médicale et paramédicale

Le libre choix du médecin est garanti au résident dans le cadre des modalités réglementaires en vigueur, qui ne pourra en outre se voir imposer la présence d'un tiers lors de la consultation.

Les frais induits par les soins des médecins libéraux font partie des frais de séjour car l'établissement a opté pour un tarif global, dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie.

L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments sont à la charge de l'établissement. Le pharmacien du Centre hospitalier élabore une liste type de médicaments pour

l'établissement (livret thérapeutique).

Le pharmacien assure l'analyse pharmaceutique des prescriptions dans le but, entre autre, d'éviter les effets iatrogènes, c'est-à-dire les prises de médicaments trop nombreuses qui entraînent une annulation des effets des uns par les autres et peuvent même conduire à l'apparition de nouveaux symptômes. Le pharmacien développe également, autant que faire ce peu, la conciliation médicamenteuse.

Il est recommandé aux résidents de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès de la mutuelle ou de l'assureur de leur choix pour les éventuelles hospitalisations, soins dentaires, optiques, elle sera également utile pour s'acquitter des frais de transport sanitaire, ces frais n'étant pas à la charge de l'EHPAD-USLD.

3.7. Médecin coordonnateur et médecin responsable de service

Missions du médecin coordonnateur de l'EHPAD est chargé :

Il élabore et met en œuvre le projet de soins

Avec le concours de l'équipe soignante. Le projet de soin détermine les modalités de prise en charge des résidents. Par exemple, le projet de soins de l'EHPAD peut indiquer s'il y a des pathologies pour lesquelles l'établissement n'est pas en capacité d'intervenir.

Il donne son avis sur l'admission d'un résident

Avant l'admission d'un résident, le médecin coordonnateur donne un avis sur l'adéquation de son état de santé avec les capacités de prise en charge de l'établissement à ce moment donné.

Il étudie pour cela le dossier médical du futur résident et il le reçoit dans le cadre d'une visite d'admission. C'est le directeur de l'établissement qui se prononce en dernier recours sur l'admission.

Il réalise l'évaluation gériatrique du résident

Le médecin coordonnateur réalise plusieurs évaluations (tests cognitifs, bilan nutritionnel...) dont le résultat permet à l'équipe soignante d'organiser des interventions auprès du résident. Le médecin coordonnateur réalise ainsi par exemple l'évaluation du GIR du résident, avec l'équipe soignante, en général un mois après son entrée dans l'établissement puis le réévalue durant son séjour.

Il coordonne les interventions des différents intervenants

Le médecin coordonnateur est en relation avec les intervenants extérieurs (kinésithérapeute, orthophoniste, ...) ainsi qu'avec des médecins traitants et les spécialistes. Il veille avec le cadre de santé hébergement à la bonne tenue des dossiers médicaux et para médicaux. Il participe à la mise en œuvre des conventions avec les établissements de santé et les réseaux gériatriques ou tout autre acteur de la filière de soins gériatriques.

Il est en charge de l'animation de l'équipe soignante

Le médecin coordonnateur est en charge de l'élaboration des protocoles que les professionnels des EHPAD doivent suivre dans l'exercice quotidien de leur fonction : protocole d'hygiène, protocole du circuit des déchets, protocole de nettoyage et de désinfection des locaux et des chambres, conduite à tenir en cas d'apparition de cas de grippe... Il s'assure du suivi et de la bonne utilisation des procédures et protocoles et fiches de suivi. Il veille également à l'application des bonnes pratiques gériatriques.

Le médecin coordonnateur a, de plus, un rôle dans la formation continue de l'équipe soignante.

Il peut réaliser des prescriptions médicales dans certaines situations

Le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont, dans tous les cas, informés des prescriptions réalisées.

Le rapport d'activité médicale annuel : le médecin coordonnateur rédige chaque année un rapport qui contient les éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.

Le médecin coordonnateur n'exerce pas à temps plein. Son temps de présence dans l'établissement varie selon la taille de la structure. Il peut alors cumuler une activité libérale et être le médecin traitant de certains résidents.

Le médecin coordonnateur ne peut pas être directeur de l'EHPAD.

Le médecin chef de service de l'USLD et le médecin coordonnateur en EHPAD sont chargés :

- ✓ de l'organisation de la permanence des soins : le médecin responsable organise, en lien avec la direction, la réponse aux besoins médicaux des résidents, sous la forme d'une permanence des soins, notamment la nuit et le week-end.
- ✓ des admissions : ils donnent leur avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement.
- ✓ L'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des personnels médicaux et paramédicaux salariés ou étudiants.

3.8. Prestations extérieures

Le résident pourra bénéficier, au sein de l'établissement, des services de prestataires extérieurs qu'il aura choisi selon le paragraphe VI du contrat de séjour.

3.9. Le linge et son entretien

Le linge de maison (draps, serviettes de toilette, serviettes de table, etc.) est fourni et entretenu par la blanchisserie du Centre hospitalier.

La blanchisserie de l'établissement peut prendre en charge, sans supplément de prix, le linge personnel des résidents et son identification (marquage au nom/prénom du résident).

Le linge personnel reste à la charge du résident et doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire et permettre un habillement de jour adapté aux saisons.

L'établissement décline toute responsabilité dans le domaine des vêtements délicats (laine, cachemire, rhovyl, tissu polaire, etc.), ainsi que de l'usure et de la détérioration du linge personnel lorsqu'il est entretenu par la blanchisserie de l'établissement.

3.10. Courrier

Le courrier est distribué quotidiennement.

Le courrier départ, correctement affranchi, peut être déposé dans une boîte aux lettres située au rez-de-chaussée du Centre hospitalier.

3.11. Pratique religieuse ou philosophique

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

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

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

Les personnels de l'établissement, les bénévoles, les professionnels appelés à intervenir dans l'établissement et les résidents s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Ils doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme.

3.12. Fin de vie et décès

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

La présence de la famille est facilitée et elle peut demander aide et conseils aux équipes. L'établissement dispose d'une chambre mortuaire.

Les familles peuvent demander la présentation du corps au dépôt mortuaire de l'établissement.

Lorsque les mesures de police sanitaire l'obligent, les effets et objet mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène.

a. Transport de corps à résidence sans mise en bière

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, de l'établissement à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille doit être autorisé par le Maire de la commune, moyennant le respect de la législation en vigueur (identification du corps et autorisation médicale de transport).

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 24 heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation ; au cas où le corps a subi de tels soins, le transport doit être effectué et terminé dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

b. Transport de corps après mise en bière

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

Lorsque dans un délai de six jours au maximum le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec les dernières volontés laissées par le défunt. Si ce dernier n'a rien laissé, l'établissement applique les dispositions concernant les indigents.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des résidents sont pris en charge sont déterminées par les lois et règlements en vigueur et notamment l'article L 362.3 du Codes des communes.

c. Les biens et effets personnels non récupérés

Si lors d'une sortie définitive de l'établissement ou après un décès, la famille ou les proches ne récupèrent pas la totalité des biens et effets personnels dans un délai de 72 heures ceux-ci seront stockés pendant un délai d'un an au sein de l'établissement. A l'issue, si les biens et effets personnels n'ont pas été récupérés par le notaire en charge de la succession ou par la famille ou le résident lui-même, les biens et effets personnels seront donnés à des associations caritatives.

3.13. Transports

Pour les transports sanitaires faisant l'objet d'une prescription médicale et pris en charge par l'assurance maladie, il est fait appel aux ambulanciers privés.

Le résident et/ou sa mutuelle assure le cas échéant le complément de financement.

Les autres déplacements, et notamment les consultations médicales ou dans des établissements de santé, sont à la charge du résident ou de sa famille.

Lors d'activités de loisirs, les résidents peuvent être transportés par le mini bus, adapté aux personnes handicapées, de l'établissement.

3.14. Accès à l'établissement - Stationnement

Les services d'EHPAD et d'USLD sont accessibles par les voies bitumées de l'établissement. Le stationnement se fait sur les emplacements matérialisés.

Les règles du code de la route s'appliquent à l'intérieur de l'enceinte de l'établissement. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de vol, de détérioration ou d'accident.

3.15. Animaux

Les visiteurs peuvent venir avec leur animal de compagnie tenu en laisse et éventuellement avec une muselière si nécessaire à condition que celui-ci soit propre et vacciné, il est cependant préférable de demander une autorisation préalable auprès de la direction.

IV. DOSSIER MÉDICAL

4.1. Communication du dossier médical (Loi du 4 Mars 2002)

L'accès au dossier médical peut se faire directement par la personne qui a été hospitalisée ou hébergée, ou par l'intermédiaire d'un médecin.

Un délai de réflexion de 48 heures est respecté avant la communication du document demandé. Le dossier doit être communiqué au plus tard 8 jours après la demande si le dossier a moins de 5 ans, et dans un délai de 2 mois s'il a plus de 5 ans.

La présence d'une tierce personne peut être recommandée par le médecin. La consultation du dossier est gratuite si elle a lieu sur place.

Les frais de copie et/ou d'envoi sont à la charge du patient ou du résident.

4.2. Conservation du dossier médical

La durée de conservation du dossier médical correspond aux articles du Code de la Santé Publique

Cette conservation est effectuée dans les archives de l'établissement.

Modalités de mise à jour

Le règlement de fonctionnement est défini par la direction du CH de Bort les Orgues après avoir consulté :

- ✓ Les membres du Comité Social d'établissement (CSE)
- ✓ Les membres du Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le règlement de fonctionnement est modifié à minima tous les cinq ans.

ATTESTATION A COMPLÉTER PAR LE RÉSIDENT OU SON REPRESENTANT LÉGAL⁷

Je soussigné(e) _____, personne accueillie
ou Madame et/ou Monsieur _____, représentant légal de M/Mme
_____,

Déclare avoir pris connaissance du présent document intitulé « règlement de fonctionnement » et m'engage à en observer toutes les clauses.

Fait à Bort les Orgues, le _____

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

⁷ Joindre photocopie du jugement