2021

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

EHPAD – USLD

CENTRE HOSPITALIER

DE

BORT LES ORGUES

Nom du résident :……

Règlement de fonctionnement

Centre Hospitalier Bort les Orgues

29/10/2021

## 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 âgées accueillies au sein de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD 1, 2 et 3) ainsi qu'au sein de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) gérés par le Centre Hospitalier de Bort les Orgues et à l'ensemble des acteurs de l'établissement (personnels, intervenants libéraux ou bénévoles). Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés des personnes accueillies et les obligations et devoirs au regard des règles de la vie collective au sein de l'établissement.

Il a été établi conformément :

- au code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L.311-7,
- au code de la santé publique,
- au décret n° 2003-1095du 14 novembre 2003

Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits et libertés individuels garanti à toute personne prise en charge par le Centre hospitalier :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

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 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 ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

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

Il est valable pour une durée de cinq ans et peut être révisé en fonction des nécessités et au moins au terme de la durée quinquennale. Les modifications font l'objet d'une publication dans les mêmes conditions que le règlement initial et sont portées à la connaissance des résidents ou de leurs représentants légaux.

Le règlement de fonctionnement est remis ou mis à disposition :

- de toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour ;
- de chaque personne qui exerce à titre libéral dans l'établissement ;
- de chaque personne qui intervient à titre bénévole dans l'établissement.

## SOMMAIRE


| | |
|---|---|
| **I. GARANTIE DES DROITS DES USAGERS** | P.7 |
| Projet de vie | P.7 |
| Droits et libertés | P.7 |
| Conseil de la vie sociale | P.8 |
| Conseil de surveillance | P.8 |
| Commission Des Usagers (CDU) | P.8 |
| Dossier de la personne accueillie | P.9 |
| Relations avec la famille et les proches | P.9 |
| Prévention de la violence et de la maltraitance | P.9 |
| Concertation, recours et médiation | P.9 |
| **II. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT** | P.10 |
| Régime juridique de l'établissement | P.10 |
| Personnes accueillies | P.11 |
| Admissions | P.11 |
| Contrat de séjour | P.12 |
| Conditions de participation financière de la personne accueillie | P.12 |
| Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances | P.13 |
| Situations exceptionnelles | P.14 |
| Assurances | P.15 |

**III. REGLES DE VIE COLLECTIVE** P.15

Respect d'autrui P.15

Sorties P.15

Visites P.16

Alcool – tabac P.17

Nuisances sonores P.17

Respect des biens et équipements collectifs P.17

Sécurité P.18

Accueil des animaux domestiques P.18

**IV. PRISE EN CHARGE ET VIE QUOTIDIENNE** P.18

Organisation des locaux collectifs et privés P.18

Prise en charge générale des résidents P.19

Prise en charge médicale et paramédicale P.19

Médecin responsable de service P.20

Prestations extérieures P.21

Repas P.21

Coiffeur P.22

Activités de loisirs P.22

Le linge et son entretien P.22

Courrier P.22

Pratique religieuse ou philosophique P.22

Fin de vie et décès P.23

Les objets abandonnés par les personnes décédées P.25

Transports P.26

Accès à l'établissement - Stationnement P.26

**V. DOSSIER MEDICAL** P.26

5.2. Communication du dossier médical P.27

5.1. Conservation du dossier médical P.27

---

# I. GARANTIE DES DROITS DES RÉSIDENTS

## 1. Projet de vie

L'établissement est un lieu de vie qui maintient les relations familiales en respectant les droits et liberté de chacun tout en permettant l'adéquation entre les besoins de chaque personne et la réponse à ces besoins apportés par les différents membres de l'équipe soignante.

Les valeurs fondamentales de ce projet de vie sont les suivantes :

- Respect et dignité
- Écoute de la personne âgée
- Valorisation de la personne âgée et de son environnement
- Accueil du résident et de sa famille tout au long du séjour

Il s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacune des personnes accueillies.

Dans cet esprit le personnel aide les personnes accueillies à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, etc.), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie.

De plus, il favorise la vie sociale de la personne accueillie en l'aidant dans ses déplacements à l'extérieur de l'établissement et favorise le respect de ses choix chaque fois que possible.

Le consentement éclairé du résident 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.

Chaque résident peut désigner par écrit une personne de confiance *(Article L 1111-6 du Code de la santé publique)*

La personne de confiance est consultée dans les cas où le résident n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire.

La désignation est révocable par le résident à tout moment.

## 2. Droits et libertés

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 âgée dépendante.

La charte est annexée au livret d'accueil, lequel est remis aux résidents au moment de l'admission.

La personne accueillie est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales. Ce droit s'exprime dans le respect réciproque :

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

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- respect de la dignité et de l'intégrité,
- respect de la vie privée,
- liberté d'opinion,
- liberté de culte,
- droit à l'information,
- liberté de circulation,
- droit aux visites.

Une annexe au contrat de séjour fait valoir le fonctionnement du secteur sécurisé, qui limite la liberté de circulation et définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Cette unité accueille des personnes présentant des troubles cognitifs prononcés, souvent accompagnés de désorientation temporo-spatiale avec risque d'errance.

## 3. Conseil de la vie sociale

Institué par le décret 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la Vie Sociale, est une instance consultative destiné à favoriser l'expression des usagers et de leurs familles.

Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement et la vie dans l'établissement : qualité des prestations,amélioration du cadre de vie…

## 4. Le Conseil de Surveillance

Les missions du Conseil de Surveillance sont centrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Le conseil de surveillance comprend trois collèges où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants du personnel de l'établissement et des personnalités qualifiées, dont des représentants d'usagers. Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

## 5. La Commission des Usagers (CDU)

Au sein des établissements de santé, La Commission des Usagers (CDU) a une double mission :

- veiller au respect des droits des usagers
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

## 6. Dossier de la personne accueillie

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, l'accès au dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical intervenant auprès du résident dans le respect du champ de leurs compétences.

B/ Droit d'accès

La personne hébergée, qui peut être accompagnée de la personne de son choix, ou, le cas échéant, de son représentant légal, a accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (*Article L.1111-7 du Code de la santé publique*).

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

## 7. 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. (Cette présence peut toutefois être restreinte momentanément en cas de crise sanitaire).

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

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

## 8. 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.

Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires (*Article R.311-37 du Code de l'action sociale et des familles*).

### 9. Concertation, recours et médiation

A/ Au sein de l'établissement

Un recueil de la satisfaction des personnes accueillies est effectué, grâce à un questionnaire de satisfaction.

L'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et fait réaliser une évaluation externe de sa qualité dans les conditions prévues par la réglementation.

La direction se tient à la disposition des personnes accueillies et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone ou par mail, soit au cours d'un rendez-vous au cours duquel 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.

B/ Les « personnes qualifiées »

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. Si la personne prise en charge est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation et qu'elle n'a pas fait appel à une personne qualifiée, cette décision peut être prise par la personne chargée de la mesure de protection. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé, à son représentant légal ou à la personne chargée de la mesure de protection juridique dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.(*Article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles*)

Ces médiateurs externes ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement.

## II. FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

### 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 pour l'attribution de l'allocation logement solidaire, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

## 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 Départemental.

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.

## 3/ Admissions

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement :

- après visite de l'établissement par le résident, sauf cas de force majeure
- après avis du médecin-responsable de service, coordonnateur, qui procède à l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne concernée et de la charge en soins qu'elle requiert,
- sur production d'un dossier administratif complet incluant l'ensemble des pièces demandées.

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'un malade 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 malade ou 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 malade ou 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 malades ou des résidents hospitalisés en urgence soit prévenue.

Tout malade ou 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.

### 4/ Contrat de séjour

Il est signé un contrat de séjour entre la personne et l'établissement conformément au décret d'application*(Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles )*de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

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

### 5/ Conditions de participation financière de la personne accueillie

A - Bénéficiaires de la sécurité sociale, de la couverture maladie universelle (CMU) ou du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociales 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 bénéficiaires de la CMU doivent être munis de tous les documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leur frais d'hospitalisation dans les conditions prévues par la réglementation.

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

B - Incapables majeurs

Les biens des incapables majeurs, hospitalisés dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les articles 489 et suivants du Code civil, par les décrets n° 69-195 et 69-196 du 15 février 1969 et par toute nouvelle réglementation.

C - Etrangers

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.

D - Hébergement et dépendance

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président du Conseil Départemental sur proposition du directeur.

Ces prix comprennent l'hébergement complet de la personne accueillie (logement, repas, fourniture et entretien du linge) ainsi que les prestations liées à la prise en charge de la perte de l'autonomie.

Les frais d'hébergement et de dépendance sont facturés et payables mensuellement, à terme échu, par chèque ou virement bancaire libellé à l'ordre du comptable du Trésor Public.

E - Soins

L'établissement a retenu l'option tarifaire globale.

Le forfait soins des résidents assurés sociaux est versé directement à l'EHPAD par l'Assurance Maladie sous forme d'une dotation globale tel que décrit au paragraphe 7.2.3 du contrat de séjour.

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).

## 6/ 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 usagers et aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.
Notamment, il assure une permanence 24h/24h : appel malade, permanence des soins.

B - Biens et valeurs personnels

Les dispositions de la loi n° 92-614 du 6 juillet 1992 et de son décret d'application du 27 mars 1993 sont en vigueur dans l'établissement tels que décrits au paragraphe 10.2 du contrat de séjour.

Lors de son admission, l'hospitalisé ou la personne hébergée est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des personnes hébergées feront l'objet d'une inscription sur un registre ou un formulaire de suivi faisant apparaitre la date, la somme et la signature du dépositaire.

Dans l'hypothèse où l'état mental de la personne admise ne permet pas de procéder aux formalités de dépôt et la rende hors d'état de manifester sa volonté, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont elle est porteuse est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant, le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement au Trésor Public.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

La responsabilité de l'établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade ou au résident par le Trésor Public, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Lorsque les objets sont conservés par les personnes admises ou hébergés, la responsabilité est celle du droit commun.Il appartient alors aux intéressés d'établir qu'il y a eu faute de l'établissement ou d'un de ses préposés et la règle du plafond ne s'applique plus.

Une assurance responsabilité civile vie personnelle doit être souscrite par chaque résident qui en fournira chaque année l'attestation à l'établissement.Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause.Les résidents bénéficiaires de l'aide sociale peuvent, le cas échéant, obtenir une prise en charge de cette assurance.

## 7/ Situations exceptionnelles

### A - Risques sanitaires exceptionnels (canicule, grand froid, épidémie, etc.)

Pour lutter contre les effets d'une éventuelle canicule, des locaux communs destinés à l'hébergement sont rafraîchis et climatisés.

L'établissement dispose par ailleurs d'un plan d'alerte et d'urgence, dénommé « plan bleu », qui est mis en œuvre en cas de risque sanitaire exceptionnel.

### B - Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et ont reçu la visite de la commission départementale de sécurité et un avis favorable à l'exploitation a été donné.
Des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.

C - Vigilances sanitaires

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

**8/ Assurances**

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

## III. RÈGLES DE VIE COLLECTIVE

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

commune. Il est demandé aux résidents une hygiène et une tenue convenable en toutes circonstances.

Les produits d'hygiène courants (savon, shampoing, mousse à raser, rasoir, etc.) doivent être renouvelés par les familles.

**1 - Respect d'autrui**

La vie collective et le respect des droits et des libertés respectifs impliquent une attitude qui rend la vie commune agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité, etc. sont de mise au sein de l'établissement.
Une hygiène corporelle satisfaisante pour la personne accueillie et son entourage est nécessaire.

**2 - Sorties**

Chacun peut aller et venir librement.

Les résidents peuvent, compte tenu de la durée de leur séjour et en fonction de leur état de santé, bénéficier de permissions de sorties de quelques heures à plusieurs jours.Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin du service, par le directeur.

Lorsqu'un résident qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, et ne préviens pas l'équipe en place, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

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.

Le directeur communique périodiquement au Conseil de surveillance, au Directoire, à la Commission médicale d'établissement (CME), à la Commission des Usagers (CDU), ainsi qu'au Comité technique d'établissement (CTE) 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.

**3 - Visites**

Les visiteurs sont les bienvenus.Cependant, ils ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni gêner le fonctionnement du service.

Les visites sont autorisées tous les jours jusqu'à 21 heures, dans la mesure où elles ne gênent pas la dispensation des soins.Le Directeur de l'établissement peut être conduit à aménager ces horaires suivant les nécessités de service ou la présence d'une crise sanitaire.

Il est demandé aux familles d'utiliser uniquement l'entrée principale de l'établissement pour accéder aux différents services.

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.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ou des résidents hébergés, ni gêner le fonctionnement des services.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.

Ils doivent s'abstenir de faire fonctionner leur téléphone portable.

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

Les résidents peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux.Le service mettra alors tout en œuvre, en fonction des moyens dont il dispose, pour satisfaire cette demande. (Information donnée aux membres de l'équipe de soins, affichage sur la porte de la chambre avec obligation de s'adresser à un professionnel de l'équipe, etc.) ;

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.

**4 - Alcool – tabac**

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

Le cadre de santé du service, ou ses représentants, doit s'opposer, dans l'intérêt du résident, à la remise à celui- ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit audit malade.

En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du résident ou de sa famille.

Il est interdit de fumer dans les espaces intérieurs publics de l'établissement ainsi que dans les chambres pour des raisons de sécurité.Il est autorisé de fumer à l'extérieur des locaux : dans ce cas les mégots de cigarettes ne doivent pas être jetés au sol, mais déposés dans les cendriers prévus à cet effet.

**5 - 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 est demandé.

**6 - 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 ne peuvent être entreposées dans le logement du résident que dans un réfrigérateur, et à l'express condition d'un contrôle régulier de son contenu par la personne âgée ou sa

famille, ou à défaut par le personnel.

### 7 - Sécurité

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel du 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.**

En cas de problème, le résident doit demander l'intervention du personnel technique de l'établissement.Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable autre que celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

### 8 - Accueil des animaux domestiques

Les animaux domestiques ne sont pas acceptés au sein du Centre hospitalier et de ses structures de prise en charge.

## IV. PRISE EN CHARGE ET VIE QUOTIDIENNE

### 1 - Organisation des locaux privés et collectifs :

A - Les locaux privés

Le logement est meublé par l'établissement.

Il est néanmoins possible de le personnaliser (bibelots, photos, etc.) d'une manière compatible avec l'état de santé du résident, la superficie affectée, la sécurité incendie et l'organisation des soins tant pour le résident que le personnel et les visiteurs.

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

L'usage de multiprise est strictement interdit au sein des chambres.

Il est recommandé d'assurer les biens personnels amenés par le résident. Le ménage du logement est assuré par le personnel de l'établissement.

L'établissement équipe la chambre d'un téléphone sur demande du résident. Les communications vers l'extérieur sont à la charge du résident.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, la direction en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer.Pendant la durée des travaux, le ou les résidents sont relogés dans les conditions qui répondent à leurs besoins.

B/ Les locaux collectifs

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

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

**2/ 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.

Notamment :

- les expressions de familiarité (tutoiement, surnom, etc.) ne sont utilisées que sur la demande expresse 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 bains fermée.

**3/ Prise en charge médicale et paramédicale**

Le résident est pris en charge par l'équipe médicale et par l'équipe paramédicale organisées par le médecin responsable de service.

Il est demandé au résident d'informer l'équipe médico-soignante de toute prise de médicament en dehors de ceux dispensés par l'établissement.

Les frais induits par les prescriptions des médecins sont pris en charge par l'établissement et financés forfaitairement par les régimes d'Assurance maladie pour les seules prestations et fournitures remboursées par la sécurité sociale.

Il est recommandé aux résidents de souscrire une assurance maladie complémentaire (mutuelle) pour les prestations non incluses dans le forfait de soins : consultations spécialisées, hospitalisations, soins dentaires, transports sanitaires, prothèses, etc.

Le médecin responsable de service, coordonnateur, et les médecins chargés de la prise en charge d'un résident peuvent être contactés par tout résident ou famille.

La permanence médicale est assurée 24h/24 : de jour une présence médicale est assurée sur le Centre hospitalier et de nuit il est fait appel au médecin d'astreinte.

**4/ Médecin coordonnateur et médecin responsable de service**

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD est chargé :

- du projet de soins : il est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les autres médecins généralistes, et avec tous les intervenants extérieurs à 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.

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.

Ils assurent le suivi médical et reçoivent, éventuellement les familles sur rendez-vous (s'adresser au bureau « admissions/frais de séjour »).

- des admissions : ils donnent leur avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement.

- de l'évaluation des soins :

- Le dossier médical : le médecin responsable l'élabore, dans le respect des règles institutionnelles applicables en la matière. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, le suivi du résident, les comptes rendus d'hospitalisation. Ce dossier inclut des grilles d'évaluation de la dépendance (la grille AGGIR), des états pathologiques (PATHOS, NPI).

- Le dossier de soins infirmiers : le médecin responsable participe à l'élaboration de ce dossier avec l'encadrement infirmier.

- La pharmacie de l'établissement est gérée par le pharmacien du Centre hospitalier, qui élabore une liste type de médicaments pour l'établissement.

Il s'agit d'éviter les effets iatrogènes[e], 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.*(Effets iatrogènes : Le terme désigne tout effet indésirable, conséquence d'un traitement par un médecin ou un chirurgien, …. Définition retenue par le rapport Queneau-Grandmottet 1998 : « la iatrogénie ne recouvre pas la seule intervention du médecin, mais tout ce qui est du domaine de l'action médicale (thérapeutique ou diagnostique), y compris par extension, l'automédication).*

- 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.

- L'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des personnels médicaux et paramédicaux salariés ou étudiants.

**5/ Prestations extérieures**

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

**6/ Repas**

A - Horaires

Les repas sont préparés par la cuisine du Centre hospitalier, sous le contrôle d'une diététicienne.

Les goûts personnels et les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont, dans la mesure du possible, pris en compte.

Le petit déjeuner est servi entre 7 heures 30 et 10 heures en chambre.Le déjeuner est servi à midi en salle à manger ; le goûter vers 15heures, en salle à manger ou en chambre et le dîner, à 18h30, en salle à manger ou en chambre (à partir de 18h en secteur sécurisé).

Des collations nocturnes peuvent être servies.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou d'amis est possible.Hors crise sanitaire, le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner en prévenant 48 heures à l'avance et en achetant des tickets « accompagnants » auprès du bureau des « admissions/frais de séjour ».Le prix du repas « accompagnant » est fixé chaque année par le directoire.

Chaque résident est invité à respecter les horaires des repas et à prévenir l'infirmière de l'unité en cas d'absence.

Pour l'organisation des services de restauration, il est souhaitable de commander, auprès du service d'hébergement, le plus tôt possible les repas supplémentaires, et au plus tard 48h à l'avance.

Le prix des repas des accompagnants est fixé chaque année par le Directoire. Il est affiché dans l'établissement.

B - Menus

Les menus de la semaine sont affichés à l'entrée des salles de restaurant. Des plats de substitution sont prévus. L'alimentation est adaptée en fonction des prescriptions médicales.

Une commission de restauration existe auprès du Centre hospitalier.

**7/ Activités de loisirs**

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble, sous réserve des prescriptions médicales spécifiques correspondant à son état de santé et àsa dépendance.

Des activités et des animations collectives sont proposées ou chacun est invité à participer.

Des prestations ponctuelles d'animation sont également proposées et signalées par voie d'affichage et d'annonce, ainsi que leurs conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties, etc.).

**8/ 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 ou le GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) de Tulle.

La blanchisserie de l'établissement prend en charge, sans supplément de prix, le linge personnel des résidents s'il est identifié : les marques, tissées, au nom du résident suivies de la mention « Bort » doivent être cousues au col ou à la ceinture des vêtements, à l'entrée du résident, puis au fur et à mesure du renouvellement de la garde-robe.

Les familles sont prévenues que les marques imprimées et collées ne résistent pas au lavage effectué en blanchisserie.

Le linge personnel doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire et permettre un habillement de jour adapté aux saisons.

Les vêtements de jour et de nuit, articles chaussants, et leur renouvellement sont à la charge financière du résident.

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.

**9/ Courrier**

Le courrier est distribué quotidiennement.

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

**10/ Pratique religieuse ou philosophique**

Dans le respect de la charte de la laïcité dans les services publics, les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande.

Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

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.

## 11/ Fin de vie et décès

### A - Constat de décès

Le décès est constaté par les médecins de l'établissement qui établissent un certificat de décès, lequel est transmis à l'administration. Une copie en est transmise au bureau d'Etat civil de la Mairie.

### B - Notification du décès

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade ou du résident et du décès de celui-ci.

### C - Toilette mortuaire et inventaire après décès

Lors du décès médicalement constaté, le personnel soignant du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, bijoux et sommes d'argent qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé en présence de deux personnes.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement qui les restitue aux ayants droits.

La dévolution des sommes d'argent, valeurs et bijoux et de tout objet laissés par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le Code civil et par le Code de la santé publique.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

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

D - Mesures de police sanitaire

Lorsque les mesures de police sanitaire l'obligent, les effets et objet mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène.
Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droits qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

E - 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.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pouvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- à l'accord écrit du médecin responsable du malade ;
- à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78 79 et 80 du Code civil relatives aux déclarations de décès.

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- le décès soulève un problème médico-légal ;
- le défunt était atteint au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la Santé, après avis du conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France,
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit en avertir sans délai par écrit le Directeur de l'Etablissement et la famille.

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.

F - 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 l'avoir laissé 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 différents pensionnaires sont pris en charge sont déterminées par les lois et règlements en vigueur et notamment l'article L 362.3 du Codes des communes.

## 12/ Les objets abandonnés par les personnes décédées

### 1 - La notion d'objet abandonné

Par objets abandonnés, il faut entendre les objets non déposés qui ont été laissés par l'hébergé au moment de sa sortie, ceux qui ont été déposés dans l'établissement ou chez le comptable et dont le retrait n'a pas été effectué au moment de la sortie ou du décès (cas des personnes ayant omis de faire le retrait ou des hébergés décédés pour lesquels les héritiers ne se sont pas manifestés). Voir paragraphe 2.6.B.

### 2 - Le retrait d'objets abandonnés

Un inventaire de l'ensemble des objets ayant été détenus par les personnes est établi par deux agents de l'établissement.

Ils sont ensuite déposés entre les mains du Régisseur de recettes de l'établissement qui les transmet au comptable pour ce qui concerne les espèces, bijoux et valeurs.

Le retrait des objets ne pourra, sauf dispositions contraires prises par le disparu et connues, être effectué qu'entre les mains des héritiers. Ces derniers sont invités par courrier à venir retirer les objets abandonnés, munis d'un certificat d'hérédité.

Cependant, pour les personnes prises en charge par l'Aide Sociale, la dévolution des effets mobiliers et des espèces, bijoux et valeurs n'interviendra pas avant que le Conseil Départemental, qui a assuré le financement de l'aide sociale n'ait été en mesure de faire connaître son intention quant à son droit à exercer le recours sur la succession.

L'absence de transmission d'une décision de récupération par le Département dans un délai de six mois conduira le comptable à se dessaisir des objets susvisés entre les mains des héritiers.

### 3 - Les objets abandonnés non réclamés

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au Service des domaines aux fins d'être mis en vente.
Le Service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes seront conservés en qualité de dépositaire par l'établissement où les personnes ont été hébergées pendant une durée de cinq ans après la sortie ou le décès des intéressés.

A l'issue de cette période, les actes pourront être détruits.

Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public cinq ans après la cession par le Service des domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part du propriétaire, et ses représentants ou de ses créanciers.

## 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.

## 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. Dans 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.

## V. DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical : les médecins l'élaborent, dans le respect des règles institutionnelles applicables en la matière. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, le suivi du résident, les comptes rendus d'hospitalisation. Ce dossier inclut des grilles d'évaluation de la dépendance (la grille AGGIR), des états pathologiques (PATHOS, NPI).

**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 où 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.

**2/ Conservation du dossier médical**

La garde du dossier médical est assurée par l'administration qui le conserve pendant une durée minimum de 20 années.Cette conservation est effectuée dans les archives de l'établissement.

## ATTESTATION A COMPLÉTER PAR LE RÉSIDENT, SON REPRÉSENTANT OU SON REPRESENTANT LÉGAL[7]

Je soussigné(e)Madame et/ou Monsieur ……

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 »)