

# **EHPAD DE MEYMAC**

13 Place de la Coulée Verte 19250 Meymac

[www.ehpad-meymac.fr](http://www.ehpad-meymac.fr)



# **REGLEMENT** **DE** **FONCTIONNEMENT**

*Article L311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles*

## SOMMAIRE

### INTRODUCTION

<b>Chapitre. 1</b>	<b>FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>P 5</b>
Article 1	Objet du règlement de fonctionnement	
Article 2	Conditions de validité du règlement	
Article 3	Régime juridique de l'EHPAD de Meymac	
Article 4	Missions de l'EHPAD de Meymac	
Article 5	Conseil d'Administration	
Article 6	Le Directeur	
Article 7	Instances représentatives	
Article 8	Le Comité Technique d'Etablissement	
Article 9	Le Comité d'Hygiène de sécurité et des conditions de travail	
Article 10	Les Commissions Administratives paritaires	
Article 11	Le Conseil de la Vie Sociale	
Article 12	La Garde de Direction et la garde Administrative	
Article 13	Les autorités de contrôle	
Article 14	Le Comptable	
Article 15	Coopération	
Article 16	Accès à l'EHPAD et stationnement	
Article 17	Accès dans les services de l'EHPAD	
Article 18	Interdiction de fumer	
Article 19	Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène	
<b>Chapitre 2</b>	<b>L'ENTREE EN ETABLISSEMENT</b>	<b>P 10</b>
Article 20	L'admission	
Article 21	Compétence du Directeur en matière d'admission	
Article 22	L'accueil documentaire	
Article 23	Accueil humain	
<b>Chapitre 3</b>	<b>DISPOSITIONS FINANCIERES</b>	<b>P 12</b>
Article 24	Conventionnement	
Article 25	Frais de séjour	
Article 26	Engagement de payer	
Article 27	Paiement des frais de séjour	
Article 28	Conditions particulières de facturation	
<b>Chapitre. 4</b>	<b>GARANTIE DES DROITS DES USAGERS</b>	<b>P 14</b>
Article 29	Projet d'établissement – Projet de vie	
Article 30	Droits et libertés de la personne accueillie	
Article 31	Dossier de l'usager/résident	
Article 32	Règles de confidentialité et RGPD	
Article 33	Traitement informatisé des informations	
Article 34	Droit d'accès et communication du dossier de l'usager/résident	
Article 35	Droit au respect de la vie privée et au secret des informations	
Article 36	Libre choix du médecin et tout intervenant paramédical extérieur	
Article 37	Droit à l'information sur son état de santé et l'expression du consentement	
Article 38	Transfert	
Article 39	Droit au respect de la personne et de son intimité	
Article 40	Relations avec la famille et les proches	
Article 41	Droit à bénéficier de l'HAD en Etablissement	
<b>CHAPITRE 5</b>	<b>CONDITIONS DE SEJOUR</b>	<b>P 17</b>
Article 42	Vie en collectivité et principe de laïcité	
Article 43	La chambre	

Article 44	Locaux communs
Article 45	Service des repas
Article 46	Organisation des soins et surveillance médicale
Article 47	Activités et animation
Article 48	Soins de confort
Article 49	Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur
Article 50	Assurance responsabilité civile
Article 51	Gestion des biens des incapables majeurs
Article 52	Visites
Article 53	Les sorties
Article 54	Vacance
Article 55	Courrier
Article 56	Téléphone
Article 57	Usage des téléviseurs
Article 58	Animaux
Article 59	Effets personnels
Article 60	Plaintes et doléances
Article 61	Liberté de culte
Article 62	Libertés des funérailles - Dispositions testamentaires
Article 63	Opérations funéraires
Article 64	Mise en bière et transport après mise en bière
Article 65	Transport sans mise en bière
Article 66	Secret professionnel

---

<b>CHAPITRE. 6</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL</b>	<b>P 22</b>
--------------------	--	-------------

---

Article 67	Levée du secret professionnel
Article 68	Obligation de discrétion professionnelle
Article 69	Sollicitude envers les personnes accueillies
Article 70	Obligation de désintéressement
Article 71	Exécution des instructions reçues
Article 72	Information des supérieurs hiérarchiques
Article 73	Bon usage des biens de l'établissement
Article 74	Horaires de travail – Assiduité et ponctualité
Article 75	Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les résidents ou trouvés dans l'établissement
Article 76	Respect des règles d'hygiène et de sécurité
Article 77	Exigence d'une tenue correcte
Article 78	Conseil de service
Article 79	Droit syndical
Article 80	Droit de grève
Article 81	Affichage
Article 82	Risques professionnels
Article 83	Livret d'accueil du personnel
Article 84	Protection des données à caractère personnel (RGPD)

---

<b>CHAPITRE. 7</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL DE JOUR</b>	<b>P 25</b>
--------------------	---	-------------

---

<b>CHAPITRE. 8</b>	<b>POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES</b>	<b>P 28</b>
--------------------	---	-------------

---

<b>CHAPITRE. 9</b>	<b>TELEMEDECINE</b>	<b>P 31</b>
--------------------	---------------------	-------------

---

<b>CHAPITRE. 10</b>	<b>PAERPA</b>	<b>P 32</b>
---------------------	---------------	-------------

---

<b>ANNEXES</b>
----------------

Annexe 1	Organigramme de l'établissement
Annexe 2	Règlement intérieur du CTE
Annexe 2 BIS	Règlement intérieur du CHS-CT
Annexe 3	Règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale
Annexe 4	Garde de Direction et Garde Administrative
Annexe 5	Inventaire des objets et valeurs et dépôt obligatoire des bijoux et argent
Annexe 6	Enquête de satisfaction et sondage sur les habitudes de vie, activités et loisirs
Annexe 7	Imprimé de demande d'aide sociale
Annexe 8	Engagement de paiement et acceptation des tarifs de l'année en cours
Annexe 9	Charte des droits et libertés de la personne accueillie
Annexe 10	PASA
Annexe 11	ACCUEIL DE JOUR
Annexe 12	Constitution du trousseau

Annexe 13	Prix socle
Annexe 14	Personnes de confiance
Annexe 15	Connaître les obligations de la famille et le rôle des obligés alimentaires

\*\*\*\*\*

Document à signer par la personne accueillie ou bien par la famille et à remettre au secrétariat de l'EHPAD  
Prise de connaissance du règlement de fonctionnement

## INTRODUCTION

*Le présent document s'adresse aux personnes âgées et aux acteurs de l'établissement. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de la structure dans le respect des droits et libertés de chacun.*

*Ce document est à disposition au point accueil de l'établissement. Il est remis à toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.*

*Il fait l'objet d'un affichage dans les locaux de l'établissement et/ou du service.*

*Les équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.*

*Les intervenants extérieurs à titre libéral ou à titre bénévole reçoivent également connaissance dudit document.*

*Le présent règlement est soumis à l'avis du CTE et du Conseil de la Vie Sociale puis adopté par le Conseil d'Administration de l'établissement. Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les cinq ans.*

## CHAPITRE 1. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

---

### **Article 1 Objet du règlement de fonctionnement**

Le règlement régit le fonctionnement de l'EHPAD<sup>1</sup> de Meymac conformément à l'article L311-7 du code de l'Action Sociale et des Familles. Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations qui découlent du respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

### **Article 2 Conditions de validité du règlement**

Le règlement de fonctionnement est subordonné aux actes administratifs supérieurs et ne saurait faire obstacle à l'application des lois et règlements, des délibérations exécutoires du Conseil d'Administration, des consignes permanentes et mesures individuelles prises par le Directeur pour la mise en œuvre des dispositions énoncées ci-dessus ainsi que pour garantir l'ordre, la sécurité des personnes ou la continuité du service public.

Le présent règlement fera l'objet d'un affichage dans les locaux de l'Etablissement et sera remis à chaque résident au moment de son entrée en Institution.

D'application immédiate et permanente, il est régulièrement mis à jour au fur et à mesure des évolutions des pratiques professionnelles et législatives.

### **Article 3 Régime juridique de l'établissement<sup>2</sup>**

L'EHPAD de Meymac est un établissement public médico-social autonome administré par un Conseil d'Administration et géré par un directeur.

Le statut de l'établissement relève de la fonction publique hospitalière<sup>3</sup>. Les agents de la structure sont identifiés personnels hospitaliers.

Sa capacité d'accueil est de 80 lits.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie. Il répond aux normes d'attribution de l'allocation personnalisée au logement

### **Article 4 Missions de l'EHPAD de Meymac**

Il a pour mission d'accueillir des personnes âgées dépendantes de moins de 60 ans ou plus de 60 ans, seules ou en couple, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un établissement mentionné à l'article L312-1 du code de l'Action Sociale et des Familles et identifiées GIR 1 à GIR 6<sup>4</sup>.

La capacité de l'EHPAD autorisée est de 80 lits et 6 places Accueil de jour.

Il est organisé en 4 unités :

- **Unité A accueillant 29 résidents, située au Rez de Chaussée, Aile Ouest, « Secteur Polyvalent »**
- **Unité B accueillant 29 résidents, située au Rez de Chaussée, Aile Est, « Secteur Personnes Désorientées » dont 14 places réservées à la prise en charge de personnes Alzheimer dans le cadre d'un PASA labellisé**
- **Unité C accueillant 12 résidents, située au Rez de Chaussée, « Secteur Autonome », Aile Est,**
- **Unité D accueillant 10 résidents, située au l'étage, Secteur « Grande Dépendance », Aile Nord-Est.**

---

<sup>1</sup> Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Arrêté préfectoral d'autorisation du 03/12/01)

<sup>2</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale

<sup>3</sup> Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 relative à la Fonction Publique Hospitalière

<sup>4</sup> Groupes iso-ressources

Par ailleurs, il n'y a pas de droit acquis au maintien dans une unité. Le changement est laissé à l'entière appréciation de la Direction après avis du médecin coordonnateur et de l'équipe médico-sociale, notamment, en cas d'aggravation de l'état de santé du résident ou autre raison.

L'établissement est signataire d'une convention tripartite de 2<sup>ème</sup> génération (Etablissement – Conseil Général – ARS) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010 fixant des objectifs de qualité de prise en charge et donnant les moyens humains et matériels correspondants.

#### **Article 5 Le Conseil d'Administration<sup>5</sup>**

Il définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le budget, la tarification, les emprunts, les travaux, la création ou suppression de services, le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement.

Il est présidé de droit par le maire de la commune et se réunit au moins trois fois par an.

Il comprend :

- deux représentants des personnes accueillies,
- un président de droit (le Maire de la Commune au titre de l'implantation de l'EHPAD sur sa commune),
- deux membres du conseil municipal,
- trois conseillers départementaux
- deux membres désignés pour leurs compétences
- un médecin coordonnateur
- un membre représentant le personnel

Avec voix consultative, peuvent assister aux séances deux membres des autorités de tarification<sup>6</sup>, le Directeur et le Comptable du Trésor.

Ses séances ne sont pas publiques et il ne peut délibérer valablement que si lorsque la majorité des membres en exercice assiste à la séance. Ses délibérations sont communiquées au représentant de l'Etat dans le département (Préfet)

#### **Article 6 Le directeur<sup>7</sup>**

C'est un agent du corps de Direction nommé par le Ministre de la Santé.

Il est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier.

Il assure la conduite générale de l'établissement. Ordonnateur des dépenses et des recettes, il conserve et administre le patrimoine de l'établissement et représente celui-ci en justice. Il passe les contrats, les actes de vente et les marchés, prépare les budgets et les comptes.

Il est l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Le Directeur est assisté dans sa tâche par une équipe dont il nomme les membres. L'organigramme est de sa seule responsabilité<sup>8</sup>.

#### **Article 7 Instances représentatives**

L'EHPAD de Meymac est doté des instances suivantes : le CTE, le CHSCT, le Conseil de la Vie Sociale et le Comité d'Ethique.

#### **Article 8 Le Comité Technique d'Etablissement<sup>9</sup>**

Il comprend outre le Directeur, Président de droit, des représentants du personnel, le médecin coordonnateur, une ou des personnes ressources invitées sur demande du Président.

Il est obligatoirement consulté sur les questions intéressant l'organisation et le fonctionnement de la structure. Il rend un avis simple qui sera transmis au Conseil d'Administration.

Il se réunit au moins quatre fois par an et la durée du mandat est fixée à quatre ans.

Le CTE s'est doté d'un règlement intérieur<sup>10</sup>.

#### **Article 9 Le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions du travail<sup>11</sup>**

<sup>5</sup> Article L315-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles / D.2005-1260 du 4 octobre 2005 (Cf annexe 1 Bis du présent règlement)

<sup>6</sup> Conseil Général + DDASS

<sup>7</sup> Article L315-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>8</sup> Cf Annexe

<sup>9</sup> Décret 2003-802 du 26 août 2003 (Article L315-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

<sup>10</sup> Cf annexe 2 (Version 3 du 28/01/15)

<sup>11</sup> Décrets 85-946 du 16 août 1985 et 2016-868 du 29 juin 2016

Obligatoire dans tout Etablissement employant au moins 50 agents, il comprend des membres à voix délibérative (Directeur, médecin, représentants du personnel) et à voix consultative (médecin du travail, qualifié, cadre de santé, agent entretien, responsable achat). Il est présidé par le Directeur de l'Etablissement.

Il est obligatoirement consulté sur les questions intéressant les conditions de travail, l'organisation du travail et les risques professionnels. Il rend un avis simple qui sera transmis au Conseil d'Administration.

Il se réunit au moins quatre fois par an et la durée du mandat est fixée à trois ans.

Le CHS-CT s'est doté d'un règlement intérieur<sup>12</sup>.

#### **Article 10 Les Commissions Administratives Paritaires**

Les commissions administratives paritaires peuvent être locales ou départementales. Elles sont composées de représentants du personnel et de l'Administration à parité égale.

Elles sont compétentes pour traiter des situations administratives et individuelles de chaque agent hospitalier : avancement de carrière, notation, discipline, réforme. L'avis émis par cette instance reste consultatif.

S'agissant de l'EHPAD : les situations administratives relatives à la carrière des agents fonctionnaires sont examinées en commission administrative paritaire départementale et pour les agents contractuels par les commissions consultatives paritaires départementales.

#### **Article 11 Le Conseil de la Vie Sociale<sup>13</sup>**

Organisme consultatif, il est donneur d'avis sur toutes questions relatives à l'organisation et au fonctionnement de la structure, il est composé de membres ayant voix délibérative (2 représentants les personnes accueillies, 1 représentant des familles des personnes accueillies, 1 représentant le Conseil d'Administration, 1 représentant les personnels de la structure) et de membres ayant voix consultative (directeur de l'établissement, des personnels de la structure, des personnes qualifiées extérieures invitées par ledit Conseil).

Il se réunit au moins trois fois par an. La durée du mandat est fixée à trois ans, renouvelable une fois. Un règlement intérieur<sup>14</sup> a été élaboré, il régit le fonctionnement dudit conseil.

#### **Article 12 Garde de Direction<sup>15</sup> et Garde administrative**

Elle permet d'assurer une présence administrative permanente d'une autorité responsable, hors jours et heures ouvrables.

Elle est assurée par le Directeur du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre. Pendant les congés du directeur, une garde administrative est assurée par le cadre de santé.

L'Administrateur de garde doit être joignable à tout moment pendant sa garde, soit par téléphone à son bureau, à son domicile ou par téléphone portable.

Durant sa garde, l'Administrateur n'est pas tenu de rester dans l'établissement mais il doit pouvoir le rejoindre dans l'heure qui suit. Il a à sa disposition une mallette de garde.

L'Administrateur est habilité à prendre toute décision urgente permettant d'assurer la sécurité des biens et des personnes et le bon fonctionnement des services et notamment la continuité du service public.

L'Agence régionale de santé est avisée chaque année des modalités de la garde administrative.

#### **Article 13 Les Autorités de Contrôle<sup>16</sup>**

Le contrôle de l'activité et de l'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la politique sanitaire et sociale dans les établissements médico-sociaux, est exercé par les médecins inspecteurs de la santé via l'Agence Régionale de Santé (ARS).

#### **Article 14 Le Comptable**

Les fonctions de comptable sont assurées par le Comptable du Trésor qui est le Receveur de la ville de Meymac.

Il prend en charge les mandats de paiement et les titres de recettes émis par l'ordonnateur et procède aux paiements et aux recouvrements. Il est seul à posséder la qualité pour le maniement des fonds.

#### **Article 15 Coopération**

---

<sup>12</sup> Cf. annexe 2 BIS (Version 1 du 28/01/15)

<sup>13</sup> Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 modifié (Article L311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

<sup>14</sup> Cf. annexe 3

<sup>15</sup> Décret 2013-347 du 23 avril 2013 (Cf. annexe 4)

<sup>16</sup> Article L313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'établissement coopère par voie de convention avec le Centre Hospitalier d'USSEL en ce qui concerne le Plan Bleu<sup>17</sup>, le plan grippal et le secteur de la psychiatrie dévolu au Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande<sup>18</sup>.

Par ailleurs, l'établissement est inscrit territorialement dans le Territoire de santé du bassin d'Ussel.

L'EHPAD est adhérent au Réseau Régional EHPADENT<sup>19</sup>, au Réseau LINUT<sup>20</sup> et à l'ICA<sup>21</sup> du canton de Meymac.

D'autres coopérations sont organisées dans le cadre de la télémédecine<sup>22</sup> avec le Centre Hospitalier de TULLE « Cœur de Corrèze » et dans le cadre des animations avec les EHPAD alentours, associations et autres institutions (scolaires).

#### **Article 16            Accès à l'EHPAD et stationnement**

L'accès par taxi, ambulance, VSL, voiture personnelle se fait par des voies bitumées<sup>23</sup> tout autour de l'établissement.

Le stationnement des véhicules se fait sur les parkings prévus à cet effet dont 3 places pour personnes handicapées (1 place sur l'esplanade devant le SAS d'entrée et les 2 autres sur le parking réservé aux visiteurs et personnels).

Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé, l'établissement n'étant pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

L'entrée principale et les autres entrées sous-sol sont accessibles également aux personnes handicapées<sup>24</sup>.

#### **Article 17            Accès dans les services de l'EHPAD**

L'accès est réservé à ceux qui y sont appelés par leur fonction (personnels) et aux personnes qui rendent visite<sup>25</sup> à leurs proches. Le SAS d'entrée de L'Etablissement est sécurisé par une porte en digicode et les accès autres (sous-sol ; infirmerie) sont équipés d'un système de reconnaissance digitale.

➤ La presse et les médias : l'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) ainsi que les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'établissement doivent, au préalable, faire l'objet d'un accord du Directeur.

Après accord du Directeur, l'accès des professionnels de la presse auprès des résidents est subordonné au consentement libre et éclairé de ces derniers et, pour les majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit.

Les images des résidents sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse. L'EHPAD ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

➤ La police et la justice : sous réserve de l'application de la réglementation relative à la procédure d'instruction des crimes et délits, les magistrats, les fonctionnaires et officiers ministériels ne peuvent, dans l'exercice de leurs fonctions, avoir accès à l'établissement qu'après en avoir informé le Directeur qui donnera son accord.

➤ Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs : l'accès de ces personnes est interdit sauf autorisation expresse du Directeur. Si ces personnes pénètrent sans autorisation du Directeur dans les chambres et les locaux communs dans l'intention d'y exercer une activité, elles doivent être immédiatement expulsées.

➤ Associations et bénévoles : les propositions d'activité faites au bénéfice des résidents doivent préalablement à leurs interventions obtenir une autorisation du Directeur. Une convention est signée, retraçant le nombre des intervenants, la fréquence de l'activité et l'objectif poursuivi. Les activités proposées doivent respecter scrupuleusement le principe de laïcité.

#### **Article 18            Interdiction de fumer<sup>26</sup> et de vapoter<sup>27</sup>**

Il est interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux clos et couverts de l'établissement.

Cependant, le texte réserve la possibilité aux résidents de fumer et de vapoter dans leur chambre **sauf dans le lit**.

L'EHPAD recommande fortement à ces derniers de ne pas fumer et vapoter dans la chambre pour des raisons évidentes de sécurité incendie et les invite à l'instar du Personnel à fumer en dehors de l'enceinte de l'Etablissement.

Par ailleurs, une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer et de vapoter dans les locaux clos et couverts fréquentés.

#### **Article 19            Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène**

<sup>17</sup> Mise en place de protocoles en réaction à un épisode de canicule (plan disponible et accessible à tous au point Accueil de l'Etablissement)

<sup>18</sup> Convention en date du 26 octobre 2018

<sup>19</sup> Délibération N°516 conseil d'administration du 24/10/11

<sup>20</sup> LINUT – Réseau régional de nutrition

<sup>21</sup> Instance de coordination de l'autonomie

<sup>22</sup> Décret 2010-1223 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

<sup>23</sup> Voie privée traversant la propriété de l'EHPAD de la Place de la coulée verte jusqu'au stade.

<sup>24</sup> Cf. rapport Diagnostic réglementaire accessibilité aux personnes handicapées du 28 novembre 2011

<sup>25</sup> Recommandations en termes de visite : à partir de 10H

<sup>26</sup> Décret 2006-1386 du 15 novembre 2006

<sup>27</sup> Décret 2017-633 du 25 avril 2017



Les règles de sécurité (sécurité générale des biens et des personnes et sécurité technique de fonctionnement) ont pour but de limiter les risques, accidents ou actes intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'établissement assure à ses usagers/résidents.

En tant que responsable de la conduite générale de l'établissement, le Directeur édicte ces règles par voie de recommandations générales ou de consignes particulières<sup>28</sup>, prises en vertu de son pouvoir de police interne et d'organisation du service, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Un document unique « Evaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs » a été élaboré pour permettre de mettre en évidence les risques professionnels<sup>29</sup>.

#### ➤ **Sécurité incendie et registre de sécurité**

Le Directeur est chargé de coordonner les mesures de sécurité et de s'assurer que le système mis en place est prêt à fonctionner.

La commission de sécurité départementale<sup>30</sup> effectue régulièrement tous les trois ans des contrôles techniques pour validation de la capacité de l'établissement à fonctionner.

Un système de détection automatique d'incendie relié au système d'alarme est installé dans tous les locaux. Les moyens de protection et de secours sont régulièrement vérifiés par l'agent d'entretien de l'établissement ayant une compétence spécialisée en la matière et le personnel est formé et recyclé tous les ans au maniement des extincteurs et rappel des consignes de sécurité.

#### Un certain nombre de contraintes s'imposent aux résidents et à leur famille :

- ne pas apporter d'oreiller ou de couvre-lit personnels qui ne soient pas classés anti-feu ainsi que des meubles non ignifugés,
- ne pas fumer ni vapoter dans l'enceinte de l'Etablissement (locaux communs, circulations),
- ne pas modifier les installations électriques existantes,
- ne pas utiliser un appareil électrique sans la présence ou sans en avoir informé l'agent d'entretien responsable de la sécurité,
- ne pas conserver dans la chambre des produits inflammables.

L'établissement est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements recevant du public<sup>31</sup>. L'agent d'entretien responsable de la sécurité tient un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toute origine et, notamment, des incendies.

Parmi ces renseignements doivent figurer :

- l'état nominatif du personnel chargé de service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le Directeur ainsi que les personnels de la garde technique,
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie,
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu,
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement,
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

Ces renseignements sont communiqués à la Commission de sécurité à l'occasion de ses visites.

#### ➤ **Sécurité du bâtiment**

Un document intitulé « Plan de Sécurisation d'Etablissement » identifie les moyens répondant à la sûreté intérieure et extérieure du bâtiment. Fondé sur un diagnostic des risques et des menaces, ce document permet de définir une politique globale de sécurité visant à protéger les personnes, les biens et les informations. Une stratégie de protection est développée et connue du personnel.

L'EHPAD est tenu dans un contexte troublé de menace terroriste d'adapter une posture Vigipirate « transition 2017-2018 »<sup>32</sup>. Rappelant les mesures de vigilance nécessaires pour prévenir, supprimer ou réduire les vulnérabilités.

<sup>28</sup> Registre « Sécurité Bâtimentaire »

<sup>29</sup> Décret 2001-1016 du 5 novembre 2001

<sup>30</sup> Avis favorable rendu par la Commission de Sécurité en date du 22 mars 2016

<sup>31</sup> ERP 4<sup>ème</sup> catégorie

<sup>32</sup> Instruction ministérielle du 26 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les ESMS

➤ **Sécurité sanitaire**<sup>33</sup> : l'établissement est tenu au respect des normes de sécurité sanitaire, notamment, les procédures HACCP (Plan de Maîtrise sanitaire en Cuisine) et les contrôles en matière de légionnelle, radon, déchets d'activités de soins.

---

<sup>33</sup> Contrats de maintenance conclus pour contrôle légionnelle, radon, cuisine, déchets activités de soins

**Article 20 L'Admission**

L'Etablissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation.

En priorité, les personnes accueillies sont originaires du canton. Cependant, l'Etablissement reçoit d'autres personnes âgées sans autre discrimination que le respect des capacités de prise en charge de l'Etablissement.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'Etablissement peut demander à en faire une visite préalable auprès de la direction. Le consentement de la personne est systématiquement recherché.

La demande d'admission est adressée au service administratif soit par :

- **la plateforme « Via Trajectoire<sup>34</sup> »** : une fois la demande renseignée informatiquement selon un formulaire Cerfa national, un moteur de recherche propose une liste de structures d'hébergement qui correspond aux besoins et au profil de la personne.
- **Support papier** : dossier remis ou envoyé directement au service administratif de l'EHPAD.

Dans les deux cas, le dossier fait l'objet d'un examen par le médecin coordonnateur et le cadre de santé (volet médical) et par le service administratif (volet administratif).

La commission d'admission<sup>35</sup> se prononce sur la capacité de l'Etablissement à prendre en charge la personne médicalement (au regard de la pathologie, de la dépendance et du traitement) et administrativement (représentation légale / ressources).

En revanche, la personne qui nécessiterait des soins médicaux techniques importants (SMTI) ne peut relever d'une prise en charge à l'EHPAD, celui-ci n'étant pas habilité à les recevoir.

**Article 21 Compétence du Directeur en matière d'admission**

La direction prononce l'admission selon une procédure définie. La date d'arrivée de l'usager/résident est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si l'usager/résident décide d'arriver à une date ultérieure.

**Article 22 L'accueil documentaire**

Au préalable de l'admission, il est remis à tout résident :

- un dossier d'inscription<sup>36</sup> (Dossier unique national de demande d'admission en EHPAD)
- un livret d'accueil<sup>37</sup>
- un règlement de fonctionnement de l'Etablissement
- une notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance<sup>38</sup> (Cf formulaires annexe 17)
- un engagement de paiement
- un imprimé prélèvement SEPA
- un formulaire déclaration personne de confiance
- un formulaire de protection des données personnelles
- un contrat de séjour<sup>39</sup>.

Une Visite de l'établissement est systématiquement proposée par l'agent en charge de l'accueil.

Par ailleurs, l'établissement coopère avec l'instance de coordination de l'autonomie du Canton de Meymac, la MAIA Haute Corrèze <sup>40</sup> et la CTA (Commission technique d'appui) afin de mieux connaître les futurs résidents pour une meilleure préparation de l'entrée en EHPAD.

A l'admission définitive, le résident se voit remettre un contrat de séjour qui définit les droits et obligations de ce dernier avec toutes les conséquences juridiques qui en découlent. Le règlement de fonctionnement est joint au contrat de séjour.

<sup>34</sup> Outil Web gratuit et sécurisé permettant la rédaction d'une demande d'entrée en EHPAD

<sup>35</sup> Composée (directeur de l'Etablissement + Cadre de santé)

<sup>36</sup> Décret 2012-493 du 13 avril 2012 et Arrêté du 13 avril 2012 relatif au dossier national de demande d'admission

<sup>37</sup> Présentation des conditions du séjour à l'EHPAD de Meymac,

<sup>38</sup> Article D.311-0-4 du code l'action sociale et des Familles (Cf. annexe 17 du présent règlement)

<sup>39</sup> Décret 2004-1274 du 26 novembre 2004 modifié

<sup>40</sup> Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (La MAIA est installée dans les locaux de la Maison de santé d'Ussel)

Par ailleurs, le résident dispose d'un délai d'un mois après son entrée pour prendre connaissance et signer le document. Si la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé par le directeur à l'élaboration d'un document individuel de prise en charge<sup>41</sup>. Le contenu de ce nouveau document est semblable audit contrat de séjour à la différence qu'il ne comportera que la signature du directeur.

L'admission à l'EHPAD de Meymac est organisée le lundi, mardi et mercredi après-midi de 14H à 16H.

En cas d'admission urgente, notamment, urgence sociale, une prise en charge spécifique est mise en place pour apporter soutien et règlement du dossier.

### **Article 23 L'accueil humain**

Le jour de son entrée dans l'établissement, le résident est pris en charge par un référent soignant qui lui apportera soutien et informations nécessaires relatives à son séjour. Il procédera avec lui à une visite complète des locaux, à un inventaire des objets de valeurs<sup>42</sup>, du linge et à un état des lieux de la chambre.

Un recueil de données<sup>43</sup> concernant les goûts, les habitudes, les loisirs, les activités, les attentes du résident, sera effectué par le référent.

---

<sup>41</sup> Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 (article 1), modifié

<sup>42</sup> Cf. annexe 7

<sup>43</sup> Cf. annexe 8

**Article 24 Conventionnement**

L'établissement est conventionné au titre de l'aide sociale et l'allocation personnalisée d'autonomie<sup>44</sup> (APA).

La demande de dossier d'aide sociale<sup>45</sup> est établie par le secrétariat de l'établissement au moyen d'un imprimé spécial lorsque le résident ou sa famille en fait la demande et adressé au conseil départemental. Pour la demande d'APA, un bulletin de liaison est établi par le secrétariat et adressé également au Conseil Départemental pour instruction.

A l'entrée dans l'établissement, les résidents ayant sollicité l'aide sociale devront reverser 90% de leurs ressources (pensions, rentes, allocation logement) au receveur de l'établissement. A titre d'argent de poche, une somme égale à 10% de ses ressources est laissée à disposition mensuelle du résident.

Les enfants et petits-enfants du résident restent soumis à l'obligation alimentaire.

Les résidents peuvent, sous certaines conditions de ressources, bénéficier de l'allocation logement.

**Article 25 Frais de séjour**

Les résidents se conforment aux règles de paiement suivantes :

Le montant est indiqué dans l'annexe au contrat de séjour<sup>46</sup>. Il est révisé chaque année et communiqué à chaque changement aux résidents.

Les frais de séjour se composent de trois tarifs : hébergement, dépendance et soins. L'Etablissement saisit les prix Hébergement et tarifs Dépendance, chaque année, sur une plateforme dédiée de la CNSA<sup>47</sup> appelée « Prix-ESMS » qui se charge de l'affichage sur le portail officiel d'information des personnes âgées<sup>48</sup>. Ces prix intègrent une liste de prestations minimales d'hébergement délivrées par l'EHPAD<sup>49</sup>.

**Le prix de journée hébergement s'applique pour l'année civile. S'il est fixé ultérieurement au 1<sup>er</sup> janvier, un rappel proratisé sur les mois restants sera facturé jusqu'à la fin de l'année.**

- **Frais liés à l'hébergement** : les prestations hôtelières sont facturées selon une tarification fixée par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Résident payant : le tarif hébergement est payé mensuellement et à terme échu dans les dix premiers jours du mois suivant.

Résidents relevant de l'aide sociale : les pensions et revenus sont alors domiciliés à la Recette Perception de Meymac. A titre d'argent de poche, le résident dispose mensuellement d'une somme égale à 10% de ses ressources. Le tarif hébergement est alors facturé au Conseil Départemental.

Résidents en attente de décision de la Commission d'aide sociale : les personnes en attente de décision de ladite commission doivent constituer une provision pour leurs frais d'hébergement. Une autorisation écrite de perception de la ou des pensions signée par le résident est demandée puis adressée aux services de la Trésorerie.

- **Frais liés à la dépendance** : les tarifs journaliers liés à la dépendance sont fixés par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Ces tarifs sont établis d'après le niveau de dépendance du résident (évaluation selon la grille AGGIR) et d'après le niveau des ressources.

Les résidents relevant du département de la Corrèze acquittent mensuellement et à terme échu, dans les dix premiers jours du mois suivant, le tarif dépendance correspondant aux GIR5-6 (appelé talon modérateur)<sup>50</sup>. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale.

Les résidents relevant d'autres départements peuvent demander une allocation personnalisée d'autonomie au Conseil départemental dont ils sont ressortissants. Cette allocation couvre totalement le tarif dépendance pour les personnes identifiées GIR 1, 2, 3 et 4.

Les arrêtés de tarification hébergement et dépendance font l'objet d'un affichage dans l'Etablissement.

<sup>44</sup> Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et l'allocation personnalisée d'autonomie

<sup>45</sup> Cf. annexe 9

<sup>46</sup> Cf. annexe 10 - Engagement de paiement et acceptation des tarifs en vigueur pour l'année en cours

<sup>47</sup> Caisse nationale de la santé et de l'autonomie

<sup>48</sup> [www.pour-les-personnes-âgées.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-âgées.gouv.fr)

<sup>49</sup> Cf. annexe 16 - Décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les ESMS

<sup>50</sup> Groupes iso ressources

- **Frais liés aux soins** : aux dépenses d'hébergement et de dépendance s'ajoutent les dépenses entraînées par la prise en charge des soins médicaux et paramédicaux.

Ces dépenses font l'objet d'une allocation de ressources fixée par l'ARS<sup>51</sup> et servie par l'Assurance maladie via l'ARS.

#### Article 26 Engagement de payer

A l'entrée en Institution, il est systématiquement demandé au résident et à ses obligés alimentaires de remplir un imprimé intitulé « engagement de payer »<sup>52</sup> qui précise le montant des tarifs arrêtés par le Conseil Départemental pour l'année civile et révisable tous les ans. Par ailleurs, ce document permet à l'Etablissement d'engager des poursuites<sup>53</sup> en cas de défaut de paiement devant le juge aux affaires familiales.

#### Article 27 Paiement des frais de séjour

Le paiement s'effectue auprès du Trésor Public de Meymac.

Le montant de la pension est dû à compter du jour de l'arrivée jusqu'au jour du départ inclus<sup>54</sup>. Le mode de règlement privilégié est le prélèvement automatique.

#### Article 28 Conditions de facturation

Réservation de la Chambre*			
	Tarif Hébergement	Ticket modérateur	Tarif dépendance (APA)
Résidents payants	oui		
Résidents Aide sociale	oui		

\*Facturation dès le 1<sup>er</sup> jour de la réservation de la chambre du tarif hébergement seul jusqu'au jour de l'entrée définitive (date ultérieure)

Coût du séjour après entrée définitive*			
	Tarif Hébergement	Ticket modérateur	Tarif dépendance (APA)
Résidents payants	oui	oui	oui
Résidents Aide sociale	oui Facturation au Département	oui Facturation au Département	oui Facturation au Département

\*déclenche automatiquement le girage de la personne

Hospitalisation en cours de séjour Résidents payants			
	Tarif Hébergement	Ticket modérateur	Tarif dépendance (APA)
Du 1 <sup>er</sup> au 3 <sup>ème</sup> jour	oui	oui	oui
Du 4 <sup>ème</sup> au 24 <sup>ème</sup> jour (21 jours)	Diminué du forfait hospitalier	oui	oui
25 <sup>ème</sup> jour et suivant	oui	oui	oui

Hospitalisation en cours de séjour Résidents à l'aide sociale <sup>55</sup> (Facturation au Département)			
	Tarif Hébergement	Ticket modérateur	Tarif dépendance (APA)
Du 1 <sup>er</sup> au 3 <sup>ème</sup> jour	oui	non	oui
Du 4 <sup>ème</sup> au 24 <sup>ème</sup> jour (21 jours)	Diminué du forfait Hospitalier	non	oui
25 <sup>ème</sup> jour au 30 <sup>ème</sup> jour	non	non	oui
A partir du 31 <sup>ème</sup> jour	non	non	non

**NB** : A partir du 25<sup>ème</sup> jour, le tarif hébergement est facturé au résident (pas de prise en charge par le Département)

Résiliation du contrat		
Rupture du contrat	Dispositions obligatoires	Tarifification complète
A l'initiative du Résident	Demande formalisée par écrit au directeur avec préavis de 15 jours	jusqu'au jour du départ inclus
A l'initiative de l'Etablissement	Notification au résident Avec un préavis de 15 jours Sans préavis (cas de force majeure)	Jusqu'au jour du départ inclus
Décès du résident		Jusqu'au jour du décès inclus

<sup>51</sup> Agence Régionale de Santé

<sup>52</sup> Cf. annexe 10 – article L 315-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>53</sup> Cf. annexe 18 – Mise en œuvre de l'obligation alimentaire

<sup>54</sup> Jour du décès

<sup>55</sup> Conformément au règlement départemental d'aide sociale édité en octobre 2012 par le Conseil général de la Corrèze en appui sur le CASF

**Article 29**      **Projet d'établissement –Projet de vie**<sup>56</sup>

Il s'agit d'un document officiel<sup>57</sup> que doit produire tout établissement médico-social et relatant les principaux objectifs et priorités déterminant les mesures et moyens nécessaires à leur réalisation pour chaque établissement.

Fondée sur une analyse exacte de la réalité et la mise en place d'une prospective, ce projet comprend d'autres points qui ont une application concrète : le projet médical, le projet de soins, le projet de vie et le projet d'animation.

L'EHPAD est un lieu de vie et de soins qui a pour mission d'accompagner les personnes âgées dans la vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins. Il se doit d'être le continuum de la vie des personnes accueillies.

Trois temps forts sont déclinés :

➤ **Le maintien de l'autonomie** : l'EHPAD s'emploie dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible pour chacun des résidents dans l'accomplissement des gestes essentiels de la vie quotidienne et le personnel veille à ne pas se substituer à ces derniers et « faire à leur place » chaque fois qu'ils peuvent faire.

➤ **La bientraitance** : l'EHPAD s'engage à respecter et à faire respecter les droits des personnes accueillies. Il met en place une charte de bientraitance s'imposant à l'ensemble du personnel.

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 seraient témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

Par ailleurs, un réseau d'écoute des signalements de maltraitance envers les personnes âgées est à la disposition des résidents et des personnels. Le numéro vert national à composer est le **39 77**<sup>58</sup>. Il est affiché dans le hall de l'EHPAD.

➤ **Fin de vie** : la fin de vie fait l'objet de soins d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et des ses proches.

L'EHPAD collabore sur ce point avec l'Unité Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Tulle<sup>59</sup>, permettant ainsi d'obtenir assistance, conseils et formation dans l'accompagnement en fin de vie.

La présence de la famille est facilitée et elle peut demander aide et conseils aux équipes.

L'Etablissement dispose d'une chambre mortuaire.

**Article 30**      **Droits et libertés de la personne accueillie**

Conformément à la Charte de la personne accueillie<sup>60</sup> affichée dans l'enceinte de l'établissement et remise à l'usager/résident, celui-ci est une personne qui a droit au respect des ses libertés fondamentales qui s'expriment dans le respect réciproque des personnels, des intervenants extérieurs, des autres usagers/résidents et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité de chaque résident est assuré à travers les libertés fondamentales suivantes :

- Le droit à l'information,
- Le droit à la citoyenneté,
- La liberté d'opinion et d'échange d'idées,
- La liberté d'aller et de venir,
- Le droit aux visites,
- L'accès au téléphone,
- Le respect de sa vie privée quel que soit l'état de dépendance du résident.

L'ensemble du personnel est garant de ce respect et doit se montrer attentif à toute demande ou suggestion, notamment lorsque la personne souhaite exprimer une renonciation aux prestations. Cette volonté de renonciation<sup>61</sup> doit être nécessairement écrite.

<sup>56</sup> Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>57</sup> Article 12 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002

<sup>58</sup> Allo Maltraitance

<sup>59</sup> Convention de partenariat EHPAD / Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Tulle en date du 02 décembre 2013

<sup>60</sup> Annexe 11 - Arrêté du 8 septembre 2003

<sup>61</sup> Cour. de cassation, 12 décembre 2013, n°12.29.392

### **Article 31 Dossier national de l'usager résident<sup>62</sup>**

**Le dossier administratif** : composé des pièces relatives à l'admission, il enregistre essentiellement des données administratives.

➤ **Le dossier médical** : constitué pour chaque résident et auquel est intégré le dossier de soins informatisé.

### **Article 32 Règles de confidentialité et RGPD<sup>63</sup>**

Le respect de la confidentialité des données relatives à l'usager/ résident (dossier administratif et dossier médical) 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.

Le règlement général sur la protection des données, règlement européen RGPD renforce le droit à la confidentialité pour les individus en définissant des exigences de sécurité concernant la protection des données à caractère personnel (dont les données de santé) et les activités de traitement qui leur sont associées.

*La personne hébergée dispose d'un droit d'accès à toutes les données personnelles dans le cadre de la délivrance des prestations ainsi qu'un droit de rectification, d'opposition, de transfert et de suppression desdites données. L'autorisation de collecte des données est consignée dans le contrat de séjour.*

### **Article 33 Traitement informatisé des informations**

L'EHPAD recourt au traitement informatisé des informations nominatives<sup>64</sup> (dossier administratif et dossier médical et de soins) dans le respect de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et libertés.

### **Article 34 Droit d'accès et communication du dossier de l'usager résident**

S'agissant du dossier administratif : celui-ci est consultable sur place et sur demande expresse du résident ou de son représentant.

S'agissant du dossier médical : tout usager/résident, éventuellement accompagné par la personne de son choix (médecin traitant, personne de confiance, personne qualifiée) ou son représentant légal<sup>65</sup>, a un accès direct<sup>66</sup> aux informations médicales contenues dans son dossier médical. Le résident peut également exercer ce droit par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. La communication dudit dossier ne peut intervenir que sur demande écrite du résident ou de son représentant légal ou bien de ses ayants droits en cas de décès. Cette communication s'exerce dans le cadre de la réglementation en vigueur.

### **Article 35 Droit au respect de la vie privée et au secret des informations**

*«Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant<sup>67</sup> ».*

Cette obligation de protection du secret professionnel ne se limite donc pas aux seuls personnels médicaux et paramédicaux. De même, le secret professionnel couvre des informations qui ne limitent pas à l'activité de soins.

### **Article 36 Libre choix du médecin et de tout intervenant libéral extérieur<sup>68</sup>**

Dans le respect de la législation (Charte des Droits et libertés de la Personne Accueillie) et du choix de l'Etablissement de fonctionner en tarif partiel<sup>69</sup>, le résident est libre de faire appel au professionnel libéral de son choix (Médecin traitant, pharmacien ou tout autre professionnel libéral). Il devra régler directement les frais (visite médicale, médicaments, examens de laboratoire) au professionnel de santé comme s'il s'agissait d'une consultation à titre privé (*Remboursements effectués par la Caisse et la mutuelle au résident*).

L'accueil du résident dans un EHPAD nécessite une prise en charge organisée impliquant l'organisation d'une coopération entre l'établissement et le médecin traitant libéral ou autre professionnel libéral (Masseur-Kiné) désigné par le résident ou son représentant légal. Il en découle qu'un contrat<sup>70</sup> est conclu entre les professionnels libéraux et l'Etablissement faisant mention des conditions dans lesquelles ces derniers exercent et des obligations auxquelles ils sont tenus.

<sup>62</sup> Arrêté du 14 juin 2012 fixant le modèle de dossier de demande d'admission (Modèle CERFA N°14732\*01)

<sup>63</sup> Règlement européen N°2016/679 relatif au renforcement de la protection des données à caractère personnel

<sup>64</sup> Loi n°94-548 du 1<sup>er</sup> juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

<sup>65</sup> Tuteur ou curateur nommé par ordonnance du juge des tutelles

<sup>66</sup> Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé

<sup>67</sup> Article L1110-4 du Code de la Santé Publique

<sup>68</sup> Décret 2010-1731 du 30 décembre 2010

<sup>69</sup> Autorisation de fonctionner (arrêté du 03 décembre 2001) sous le tarif partiel sans PUI

<sup>70</sup> Contrats EHPAD / Professionnels libéraux au nombre de 3 conclus en 2011 et 1 en 2016



Une liste des professionnels libéraux intervenant dans l'Etablissement<sup>71</sup> est tenue à la disposition des résidents. Cette liste est proposée par l'Etablissement, à titre informatif, lorsque le résident n'a pas de médecin traitant.

#### **Article 37 Droit à l'information sur son état de santé et l'expression du consentement**

➤ **Le principe du droit à l'information sur son état de santé** est posé par la loi du 4 mars 2002 qui indique que cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention proposés ainsi que sur leur utilité, urgence et conséquences. Cette information est délivrée par tout professionnel de santé avant les soins et postérieurement à ceux-ci lorsque des risques nouveaux sont identifiés.

➤ **Le consentement aux soins<sup>72</sup>** : la recherche du consentement doit être libre et éclairée. Le professionnel de santé doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

➤ **En cas de refus de soins** : lorsque la personne n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés et que cette volonté met sa vie en danger, le professionnel de santé doit tout mettre en œuvre pour convaincre celle-ci d'accepter les soins indispensables. Si la personne persiste dans son refus, le professionnel de santé s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée. Cette renonciation aux prestations<sup>73</sup> de soins est formalisée obligatoirement par une demande écrite auprès du Directeur.

#### **Article 38 Transfert**

➤ **En cas d'aggravation de l'état de santé** : après avis médical et paramédical, le transfert du résident vers une autre unité (entraînant un changement de chambre) mieux adaptée à son état et sa prise en charge est opéré. De même, après avis médical, la Direction peut autoriser le transfert vers un autre établissement sanitaire ou médico-social dans l'intérêt du résident.

➤ **En cas de soins pointus nécessitant des moyens dont l'EHPAD ne dispose pas** : après avis médical, le résident est dirigé au plus vite vers une structure susceptible d'assurer les soins requis. Le choix du service et de l'établissement adaptés aux besoins du patient est de la compétence du médecin.

Sauf cas de l'urgence, le résident (ou sa famille/représentant légal) reçoit une information préalable à son transfert provisoire (en cas d'hospitalisation), ou à son transfert définitif vers une autre unité de soins ou un autre établissement.

Le transfert ne peut être effectué sans le consentement de la personne et doit être notifié à la personne à prévenir que le résident aura désigné.

➤ **Pour des raisons de service, notamment lors de l'entrée d'une personne**, un changement de chambre (voire plusieurs changements) peut s'avérer nécessaire dans l'intérêt du service mais aussi des personnes concernées (Cf. article 19).

#### **Article 39 Droit au respect de la personne et de son intimité**

Le personnel est tenu à une stricte neutralité envers les résidents. Aucune différence ne peut être faite en raison de leurs opinions, origines ou religions.

Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des visites médicales, des brancardages et d'une manière générale, à tout moment de son séjour.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du résident. Ils ne doivent y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Le tutoiement et toute autre forme de familiarité par le personnel ou autre intervenant avec le résident sont proscrits, sauf en cas d'une demande explicite de ce dernier et après entente consensuelle de l'équipe et accord du cadre de proximité.

#### **Article 40 Relations avec la famille et les proches**

La présence de celles-ci est indispensable et constitue une condition fondamentale de la qualité du séjour.

Pendant la durée du séjour, 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.

Le résident (la famille ou le représentant légal) est toujours prévenu des changements que le service de soins est amené à prendre au cours du séjour de la personne dans le cadre de la prise en charge.

Au cours d'une période d'hospitalisation, la famille est invitée à préparer avec l'établissement le retour du parent dans la structure.

#### **Article 41 Droit à bénéficier de l'HAD<sup>74</sup> en Etablissement**

L'intervention d'une structure ne peut revêtir qu'un caractère exceptionnel et n'est autorisée que si l'EHPAD ne peut plus ou ne peut pas assurer les soins au résident. Elle relève dans les deux cas d'une prescription médicale du médecin traitant ou

<sup>71</sup> Affichage vitrine du Hall de l'EHPAD et consultable par le public

<sup>72</sup> Article L1111-4 du Code de la Santé Publique

<sup>73</sup> C. Cassation, 12 décembre 2013, n° 12.29.392

<sup>74</sup> Hospitalisation à domicile / Décret 2007-241 du 22 février 2007 et circulaire DHOS/03/DGAS/2C/2007/365 du 5 octobre 2007 relative aux modalités d'intervention des HAD dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

du médecin hospitalier. Le consentement du résident lui-même ou de son représentant légal est obligatoire au moment de la prescription.

Avant toute intervention, une convention entre la structure HAD et l'Etablissement doit être signée afin de fixer les limites à l'intervention de l'HAD (personnels, matériels, fonctionnement)

**Article 42 Vie en collectivité et principe de laïcité**

Afin de préserver les libertés et la quiétude de chacun, il est rappelé que :

Il est interdit :

- D'introduire des boissons alcoolisées dans l'établissement sans l'accord de la Direction,
- D'introduire de la nourriture (plats cuisinés, charcuterie...),
- D'apporter des médicaments, ceci afin d'éviter tout accident thérapeutique. La distribution est assurée par l'infirmière (ou par délégation à l'aide-soignant sous le contrôle de l'infirmière),
- De fumer au lit dans sa chambre. L'usage de la cigarette est autorisé en dehors de l'enceinte de l'établissement.

Il est demandé :

- De se conformer aux mesures d'hygiène et de sécurité affichées dans l'établissement,
- De veiller à faire preuve de grande propreté vestimentaire et corporelle. Pour les personnes dépendantes, cette responsabilité est assurée par le personnel,
- D'avoir une conduite compatible avec la vie en collectivité : les comportements agressifs, l'état d'ébriété pourraient entraîner un avertissement et des sanctions pouvant aller jusqu'au renvoi temporaire ou définitif de leur auteur,
- D'utiliser avec discrétion des appareils radio et de télévision,
- D'atténuer les bruits et les lumières le soir,
- De respecter le personnel de l'établissement,
- De respecter le matériel de l'établissement et d'éviter tout gaspillage,
- De se conformer aux horaires en vigueur,
- De déposer argent et objets de valeur à la Trésorerie Principale de Meymac par l'intermédiaire du régisseur de l'établissement.

La liberté d'association, de réunion, les droits d'expression publique sont garantis aux résidents dans les formes compatibles avec la vie en collectivité et le principe de neutralité<sup>76</sup> du service public.

Les résidents peuvent s'adresser ou participer au Conseil de la Vie Sociale, instance consultative permettant l'expression de ces derniers et la charte des droits et libertés<sup>77</sup> des personnes âgées est rappelée par voie d'affichage dans l'Etablissement.

Il est toléré :

- Les visites des familles avec accompagnement de leur animal.

**Article 43 La chambre****Article 43-1 Aménagement**

La chambre est un espace privatif. Elle dispose d'une salle de bain et toilettes personnelles. Elle est meublée d'un lit électrique, table de chevet, meuble télévision, fauteuil et de deux connectiques (prises télévision et téléphone).

A l'entrée en établissement, les résidents peuvent apporter des objets personnels, bibelots, radio, téléviseur, photos afin d'aménager la chambre à leurs goûts et recréer une ambiance intime. Les meubles type commode sont acceptés à la seule condition d'être traités non feu.

***Pour des raisons médicales ou d'aggravation de l'état de santé voire des raisons liées à l'intérêt du service, il n'y a pas de droit acquis au maintien dans une chambre.***

La Direction après avis médical du médecin coordonnateur, peut décider du changement de chambre dans l'intérêt du résident et du service pour assurer au mieux la prise en charge.

**Article 43-2 Libération de la chambre**

La chambre est libérée au jour du décès de la personne ou de son départ vers un autre Etablissement ou retour à domicile. La facturation s'arrête au jour du décès. Il est demandé à la famille l'enlèvement des effets personnels de la personne (vêtements, objets, valeurs, meubles) dans un délai raisonnable. A défaut d'enlèvement des effets dans un délai de trois mois, l'Etablissement se réserve le droit de les évacuer vers des œuvres caritatives.

**Article 44 Locaux communs**

Les résidents disposent de locaux communs aménagés qu'ils peuvent utiliser à leur convenance : petits salons, salle de télévision, cafétéria, salle d'animation, cinéma, bibliothèque, patios, terrasse, jardin.

<sup>75</sup> Décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pris en application de la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

<sup>76</sup> Cf. Charte de la laïcité dans les services publics et circulaire du 15 mars 2017 relative au principe de laïcité dans les services publics

<sup>77</sup> Cf. annexe 11

#### **Article 45 Service des repas**

- Le petit déjeuner est servi en chambre (7H45 – 9H30) où à la cafétéria (8H-9H).
- Le déjeuner et le dîner sont pris en commun dans la salle à manger de (12H à 13H30) et 18H45-19H45 (dîner).
- L'après-midi, une collation est servie vers 15H
- Le soir, en nocturne, une collation est passée vers 21H.

Lorsque l'état de santé des résidents le nécessite, les repas sont servis en chambre.

Les menus du jour sont affichés à l'entrée de la salle à manger et les régimes prescrits médicalement sont respectés.

#### **Article 46 Organisation des soins et surveillance médicale**

- **L'organisation médicale** : l'établissement s'attache les services d'un médecin coordonnateur<sup>78</sup>.

Il poursuit une mission de santé publique contribuant à une meilleure qualité de la prise en charge gériatrique. Il est l'interlocuteur médical du directeur de l'EHPAD et du cadre de santé. Il facilite la coordination avec les autres prestataires de soins externes à l'Institution, notamment les médecins libéraux. Il donne un avis sur les admissions et les critères d'évaluation. Il est également l'interlocuteur médical pour les différentes administrations.

Il réalise des prescriptions médicamenteuses au sein de l'Etablissement dans le cadre de l'urgence et hors urgence lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'EHPAD, conseil téléphonique ou télé prescription.

- **L'organisation paramédicale : l'équipe médico-sociale**

Le nom des agents est mentionné sur la tenue vestimentaire de ceux-ci afin de faciliter leur identification.

L'équipe médico-sociale est composée :

- d'un cadre de santé référent<sup>79</sup>, d'infirmiers<sup>80</sup> assurant les soins<sup>81</sup> nécessaires en collaboration et sous la responsabilité du médecin et du cadre de santé. Ils préparent et surveillent les prises de médicaments conformément aux prescriptions médicales ;
- d'aides-soignants<sup>82</sup> assurant des soins de nursing et participant aux soins dispensés par les infirmiers sous le contrôle et la responsabilité de ceux-ci. Ils aident aux repas ;
- d'aides médico psychologique<sup>83</sup> travaillant au sein d'une équipe pluridisciplinaire et assurant des fonctions d'accompagnement, des tâches éducatives, l'assistance individualisée que nécessite l'état physique ou psychique du résident sous la responsabilité d'un travailleur paramédical ;
- des agents de services hospitaliers<sup>84</sup> chargés de l'entretien des locaux (chambres, locaux communs) ;
- d'un aide-soignant fait fonction de secrétaire médical, chargé d'assurer les visites médicales, gestionnaire des dossiers de soins et interlocuteur privilégié des familles pour toute question administrative relative à la santé.

L'équipe soignante adhère au projet de soins qui s'articule autour de trois axes généraux : sécuriser, soigner et accompagner. Des objectifs spécifiques sont définis et concernent plus particulièrement la prévention des chutes, l'incontinence, la nutrition, l'hygiène des mains...

Par ailleurs, des professionnels libéraux peuvent intervenir (kinésithérapeute, pédicure, ergothérapeute). Le service rendu est à la charge du résident.

- **Télémédecine<sup>85</sup>**

En coopération avec le Centre Hospitalier « Cœur de Corrèze » de Tulle<sup>86</sup>, l'EHPAD bénéficie de consultations à distance pour les plaies complexes. La télémédecine cible deux actes : la téléconsultation (consultation à distance par un professionnel à un patient) et la télé-expertise (solliciter l'avis d'un professionnel spécialiste par le médecin traitant). L'acte de télémédecine requiert le consentement libre et éclairé du patient.

<sup>78</sup> Décret 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur

<sup>79</sup> Décret n°2012-466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière, modifié

<sup>80</sup> Décret 2010-1140 du 29 septembre 2010, modifié portant statut particulier du corps des personnels infirmiers en soins généraux et spécialisés de la FPH et décret n°88-1077 du 30 novembre 1988, modifié, portant statuts des personnels infirmiers de la FPH

<sup>81</sup> Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

<sup>82</sup> Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière modifié

<sup>83</sup> Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière modifié

<sup>84</sup> Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière modifié

<sup>85</sup> Décret 2010-1223 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

<sup>86</sup> Convention signée le 01/12/17 avec le CH de Tulle

#### **Article 47 Activités et Animation**

Sur la base d'un projet d'animation<sup>87</sup> élaboré par l'ensemble des équipes à partir des désirs et souhaits des résidents, il est proposé un calendrier des animations chaque mois aux résidents où les temps forts de l'année sont marqués (Noël, Galette des rois, Carnaval, Pâques, repas à thème, cueillette...) Des sorties à l'extérieur sont organisées ainsi que des activités de groupe.

La participation des familles aux activités de la vie quotidienne est vivement recherchée et encouragée.

#### **Article 48 Soins de Confort**

Un salon de coiffure intra muros est à disposition des résidents. A la demande de ces derniers, il peut être fait appel à un coiffeur, à un pédicure ou à une esthéticienne. Le service rendu est à la charge du résident.

Des agents formés à la discipline soins esthétiques et soins du pied dispensent des soins de confort tel que soins esthétiques et soins du pied.

#### **Article 49 Argent, bijoux, objets de valeurs**

Pour éviter tout risque de vol ou de perte, il est fortement conseillé au résident (ou à sa famille) de ne pas conserver d'objet de valeur, argent, ou bijoux dans la chambre.

- si le résident veut conserver ses valeurs : les valeurs seront répertoriées à l'entrée (*inventaire conservé par le service soins et par le service Administration*) et conservées par ce dernier à ses risques et périls. L'établissement ne saurait être responsable du vol, de la perte ou de la détérioration desdites valeurs.

- si le résident ne veut pas conserver ses valeurs : elles sont reprises par la famille.

#### **Article 50 Assurance responsabilité civile**

Il est demandé aux résidents de souscrire une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance en cas de dommages causés aux biens et aux personnes.

#### **Article 51 Gestion des biens des incapables majeurs**

La protection des majeurs est régie par la loi du 5 mars 2007 (*modifiée*) qui porte réforme de la protection juridique des majeurs.

En établissement, les biens des incapables majeurs hébergés au sein de l'EHPAD peuvent, sur décision de justice, être administrés, par un mandataire judiciaire<sup>88</sup> agréé qui exerce ses fonctions sous le contrôle du juge des tutelles. La tutelle en gérance est limitée à la gestion aux biens. Cette protection est assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

L'EHPAD de Meymac ne dispose pas actuellement d'un gérant de tutelle, le seuil de 80 résidents n'étant pas franchi.

#### **Article 52 Visites**

Durant la journée, les résidents peuvent recevoir des visites soit en chambre, soit dans les locaux communs.

Les visiteurs ne doivent pas troubler la quiétude des résidents ni gêner le fonctionnement de la résidence.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les salles ou dans les chambres des résidents des médicaments sauf accord exprès du médecin, et, dans tous les cas des boissons alcoolisées ou des produits toxiques de quelque nature qu'ils soient.

Les familles qui le désirent peuvent, à titre payant, prendre un déjeuner avec leurs proches. Une salle à manger à cet effet est à disposition dans nos locaux permettant le respect de l'intimité familiale.

Afin d'éviter au maximum les infections en provenance de l'extérieur et de sensibiliser le public aux infections, il a été mis en place au SAS d'entrée de l'Etablissement un distributeur de liquide hydro-alcoolique.

#### **Article 53 Les sorties**

Les résidents peuvent sortir librement tous les jours sauf contre indication du médecin ou personnel chargé des soins.

Au moment de l'admission, il est rappelé au résident qu'il doit souscrire une assurance responsabilité civile, à ce titre.

Il est également demandé aux familles ou tout autre personne de prévenir le service de soins ou l'Administration de la sortie d'un résident soit spontanée, soit programmée.

L'EHPAD de Meymac est fermé entre 20H et 7H. Au-delà de cet horaire, les familles doivent sonner à l'interphone et se présenter.

<sup>87</sup> Poste animateur dédié (Cf. Projet Etablissement 2015-2019)

<sup>88</sup> Décret 2008-1511 du 30 décembre 2008, décret 2008-1553 du 31 décembre 2008, décret 2008-1556 du 31 décembre 2008 et arrêté du 31 décembre 2008

#### **Article 54 Vacances**

Les résidents peuvent bénéficier de 5 semaines de vacances par an durant lesquelles il sera fait déduction sur la facturation de la journée alimentaire à partir du 8<sup>ème</sup> jour. La demande doit être formulée par écrit auprès du Directeur 15 jours avant la date de sortie. (Voir sur ce point l'article 26 du présent règlement)

#### **Article 55 Courrier**

Le courrier est distribué tous les jours de la semaine en fin de matinée par le service administratif qui se tient à la disposition des résidents pour toutes opérations postales éventuelles.

Le courrier du résident peut être retenu par le service administratif et tenu à la disposition de la famille ou du mandataire judiciaire lorsque le résident n'est plus en capacité de le recevoir et le conserver. Dans cette hypothèse, la famille doit prévoir d'apporter des enveloppes de réexpédition au service administratif en quantité suffisante ou bien il est placé dans une boîte à lettre personnelle fermée à clé (clé remise à la famille qui dispose de la boîte à sa convenance. La perte de la clé entraînera un dédommagement à savoir le coût de la réfection de celle-ci).

Le secret de la correspondance est garanti aux résidents.

#### **Article 56 Téléphone**

Une prise téléphonique est à disposition dans la chambre. Les résidents ont la possibilité de souscrire un abonnement téléphonique privé auprès de l'Opérateur France Télécom pour bénéficier d'une ligne personnelle. L'abonnement, l'installation et les frais de communication sont à leur charge.

Le standard téléphonique de l'Etablissement n'est pas en mesure de basculer des appels privés dans les chambres des résidents sur leur téléphone personnel. Cependant, les résidents peuvent recevoir des communications téléphoniques par l'intermédiaire du service et de l'accueil, les résidents devant se déplacer au point accueil de l'Etablissement ou dans un bureau administratif.

*Par ailleurs, en lien avec l'article 19 (Admission) et 37 (Transfert), il est précisé que le transfert de chambre qui entraînerait un transfert de téléphone reste à la charge du résident (ou de la famille / tutelle / curatelle) compte tenu qu'il n'y a pas de droit acquis au maintien dans une chambre pour nécessité de service.*

#### **Article 57 Usage des téléviseurs**

Les résidents peuvent apporter leur poste de télévision personnel lorsqu'il est en bon état de fonctionnement, l'entretien de l'appareil restant à leur charge.

#### **Article 58 Animaux**

Sauf circonstance exceptionnelle et après autorisation préalable du Directeur, les animaux ne sont pas interdits dans l'enceinte de l'établissement.

#### **Article 59 Effets personnels**

Les résidents doivent prévoir pour leur séjour à la résidence du linge personnel en quantité suffisante selon le trousseau défini en annexe 15 du présent règlement ainsi que son renouvellement.

L'Etablissement fournit et entretient le linge plat (draps, housse de couette) ainsi que le linge de toilette (serviettes) et son renouvellement (*prestation obligatoire comprise dans le prix de journée*)<sup>89</sup>.

En revanche, la prestation de blanchissage du linge personnel du résident n'est pas réglementairement obligatoire<sup>90</sup>. Elle est, cependant, assurée par l'Etablissement (*donc comprise dans le prix de journée hébergement*).

Le linge personnel des résidents est identifié par l'Etablissement : marquage du linge (nom et prénom) au moyen d'étiquettes spécifiques (procédé de thermocollage) à l'arrivée de la personne après inventaire contradictoire du stock de linge apporté. Le linge délicat (mohair, laine, Damart, nettoyage à sec) est systématiquement refusé à l'entrée et donc non entretenu. L'Etablissement dégage toute responsabilité en cas d'incident de lavage le cas où un linge délicat aurait été mis au sale par inattention.

*Le marquage du linge fait l'objet d'une facturation à hauteur de 26,50 € pour toute personne nouvellement entrante puis chaque 1<sup>er</sup> janvier, la somme de 13,25 € est facturée à chaque résident au titre du renouvellement du stock. Le prix de cette prestation comprend l'achat d'étiquettes spéciales + main d'œuvre pour le thermo collage + maintenance de la presse*<sup>91</sup>.

<sup>89</sup> Décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif au socle de prestations minimales d'hébergement délivrées par les EPSMS

<sup>90</sup> Décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif au socle de prestations minimales d'hébergement délivrées par les EPSMS

<sup>91</sup> Délibération N°649 adoptée par le conseil d'administration de l'EHPAD en sa séance du 19 octobre 2016

**Article 60            Plaintes et doléances**

Les résidents, les familles, les proches peuvent faire part au Directeur de leurs observations et réclamations. Un registre des réclamations est à leur disposition au point accueil de la résidence.

Le Directeur accuse réception des demandes et réclamations écrites. Il donne la possibilité à toute personne d'exprimer sa demande ou réclamation. Une enquête interne est diligentée avant toute réponse. Selon le contenu de la demande, la réponse peut être individuelle ou bien faire l'objet d'une réflexion soumise au Conseil de la vie sociale.

**Article 61            Liberté de culte**

Les résidents ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service dans le cadre du respect du principe de laïcité.

**Article 62            Libertés des funérailles et dispositions testamentaires**

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu.

Les résidents peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Néanmoins, il est possible et recommandé aux résidents de faire connaître ses volontés à la Direction par un écrit libre dument signé et daté. Ce document sera versé au dossier administratif du résident et ses volontés seront respectées par l'établissement.

Les résidents peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de la résidence afin de faciliter l'accomplissement des formalités (le personnel du service ne pouvant servir de témoin à l'expression et au recueil de leurs volontés).

**Article 63            Opérations funéraires**

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

**Article 64            Mise en bière et transport après mise en bière**

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps de la personne décédée est mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder, au préalable, à sa récupération.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès. Cette autorisation est délivrée par l'officier d'état civil sur production du certificat du médecin chargé de s'assurer du décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par le Directeur de l'établissement.

Les opérations de mise en bière et de transport après mise en bière se déroulent sous la responsabilité de l'entreprise funéraire en charge du corps.

**Article 65            Transport sans mise en bière**

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire doivent intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès. Ce délai est porté à 48 heures si le corps a fait l'objet de soins de conservation.

Le transport et l'admission ont lieu sur la demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.

Le transport du corps sans mise en bière doit avoir été autorisé par le Directeur de l'établissement. Il est effectué par une entreprise assurant le service des pompes funèbres qui en assumera l'entière responsabilité de l'opération.

**Article 66            Secret professionnel**

Le secret professionnel<sup>92</sup>, institué dans l'intérêt de la personne accueillie, s'impose à tous. Il couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

**Le cas particulier des médecins<sup>93</sup>**: le médecin peut s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences de toute nature ont été commises.

En cas de non révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

**Article 67            Levée du secret professionnel<sup>94</sup>**

Dans le cas de la gestion du risque de maltraitance, le traitement des plaintes et des signalements<sup>95</sup> est soumis à une obligation légale.

Dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, une obligation de signalement<sup>96</sup> s'impose aux autorités administratives et judiciaires.

Parallèlement, les agents de la fonction publique hospitalière confrontés à des situations de maltraitance font également l'objet d'une protection juridique.<sup>97</sup>

**Article 68            Obligation de réserve et de discrétion professionnelle**

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'établissement sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

**Article 69            Sollicitude envers les personnes accueillies**

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des résidents dont ils ont la charge.

D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions dans l'exercice de leurs fonctions pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de quiétude.

Le soulagement de la souffrance des résidents doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance.

**Article 70            Obligation de désintéressement**

Il est interdit au personnel de recevoir des résidents ou de leurs familles une rémunération, des pourboires à titre de gratification ou de dépôt.

**Article 71            Exécution des instructions reçues**

Tout agent, quel que soit son grade dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et, en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport

<sup>92</sup> Article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires

<sup>93</sup> Article 44 du Code de Déontologie

<sup>94</sup> Article 434-3 du code pénal

<sup>95</sup> Protocole de signalement ARS à disposition des personnels dans la gestion documentaire à la rubrique « Signalements » et trieur local infirmerie

<sup>96</sup> Circulaire n°2002-265 du 30 avril 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées

<sup>97</sup> Article 11 de la loi n°83-634 du 11 juillet 1983 relative aux droits et devoirs des fonctionnaires de la FPH



avec ses attributions ou son grade. Ceci doit être consigné dans le cahier du rapport de service. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

**Article 72 Information des supérieurs hiérarchiques**

Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

**Article 73 Bon usage des biens de l'établissement**

Tout agent doit veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement. Ce dernier serait amené à exiger un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée en sus de l'application d'éventuelles sanctions disciplinaires. Ceci vaut pour les tenues fournies par l'établissement dont l'usage et l'usure doivent être normaux.

**Article 74 Conditions de travail (Horaires – congés divers – autorisations d'absence)**

Les plannings et les horaires correspondants sont dressés par le cadre de proximité des différents services (services de soins, administratifs, logistiques).

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'établissement avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public médico-social et en conformité avec le référentiel temps établi à cet effet.

Un référentiel temps approuvé par le CTE en sa séance du 5 décembre 2005 a été mis en place et consultable facilement par l'ensemble du personnel.

**Article 75 Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les résidents ou trouvés dans l'établissement**

Aucun agent ne doit conserver par devers-lui des objets, documents, valeurs confiés par les résidents.

Ils sont déposés, sans délai, auprès du régisseur de l'établissement.

Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein de l'établissement doit être directement remis à la Direction, afin qu'elle en assure la restitution.

**Article 76 Respect des règles d'hygiène et de sécurité**

Tous les agents de l'établissement doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'établissement et des ses usagers/résidents.

Un registre des risques professionnels répertorie ces derniers dans un document unique.

**Article 77 Exigence d'une tenue correcte**

La tenue est un élément du respect dû aux résidents et aux visiteurs.

Une tenue correcte tant dans l'habillement que dans le langage est exigée de l'ensemble du personnel.

**Article 78 Conseil de service/CTE/CHS-CT**

Dans chaque service, un conseil de service est institué (transmissions ciblées pour le service de soins).

Il a pour objet de permettre l'expression des personnels et de favoriser les échanges d'information à propos de la prise en soins des résidents et des moyens afférents à l'organisation du service correspondant. Le cadre de proximité anime ledit conseil.

Par ailleurs, l'expression du personnel est assurée par le biais du CTE et du CHS-CT.

**Article 79 Droit syndical**

Le droit syndical<sup>98</sup> est garanti aux personnels.

Les documents d'origine syndicale peuvent être distribués dans l'enceinte de l'établissement mais en dehors des locaux ouverts au public.

Le Directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect de neutralité du service public vis-à-vis des usagers/résidents.

---

<sup>98</sup> Article 8 de la loi n°83-634 du 11 juillet 1983 relative aux droits et devoirs des fonctionnaires de la FPH

**Article 80 Droit de grève**

Le droit de grève<sup>99</sup> est garanti à l'ensemble du personnel. Il s'exerce dans le respect du préavis légal, de la continuité des soins et du service hôtelier, de la sécurité des personnes et de la conservation des installations et du matériel.

**Article 81 Affichage**

L'affichage sauvage est interdit.

Tout affichage doit se faire sur les panneaux qui lui sont consacrés (Salle de repos du personnel) et avec l'accord du Directeur.

**Article 82 Risques professionnels<sup>100</sup>**

La sécurité des travailleurs est retracée à travers un document d'évaluation des risques appelé « Document unique »<sup>101</sup>. Il relate les risques professionnels potentiels par pôle d'activité auxquels les agents peuvent être exposés ainsi que les améliorations et actions qui y sont apportées.

Des protocoles d'Hygiène des mains, d'exposition au sang, risque infectieux sont consultables « local infirmerie », classeur protocoles.

**Article 83 Livret d'accueil du personnel de l'EHPAD<sup>102</sup>**

Un livret d'accueil est à disposition de l'ensemble du personnel et notamment tout nouvel arrivant (stagiaire, contractuel, titulaire). Il a pour but de fixer les droits et devoirs de chaque agent, les règles de discipline intérieure de l'Etablissement, de préciser les dispositions réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité, de rappeler l'état d'esprit dans lequel le personnel se doit d'œuvrer à sa mission.

**Article 84 Protection des données personnelles (RGPD)<sup>103</sup>**

Le règlement général sur la protection des données, règlement européen RGPD renforce le droit à la confidentialité pour les personnes employées en définissant des exigences de sécurité concernant la protection des données à caractère personnel et les activités de traitement qui leur sont associées.

*La personne employée dispose d'un droit d'accès à toutes les données personnelles recueillies dans le cadre de son emploi ainsi qu'un droit de rectification, d'opposition, de transfert et de suppression desdites données.*

*L'autorisation de collecte des données est consignée dans le dossier administratif de l'agent.*

---

<sup>99</sup> Article 10 de la loi n°83-634 du 11 juillet 1983 relative aux droits et devoirs des fonctionnaires de la FPH

<sup>100</sup> Décret 2011-354 du 30 mars 2011

<sup>101</sup> Circulaire N°DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relatif aux obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

<sup>102</sup> Document validé par le conseil d'administration en sa séance du 16 avril 2015

<sup>103</sup> Règlement Général sur la protection des données, règlement européen N) 2016/679 du 28 mai 2018

## CHAPITRE 7

## DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL DE JOUR<sup>104</sup>

L'objectif est de créer au sein de la structure un accueil de jour, offre de soins de premier recours, d'une capacité de 6 places pour les personnes présentant des troubles cognitifs et non cognitifs (nutrition, isolement à domicile) dans le but d'apporter une aide à la personne elle-même ou bien aux aidants familiaux.

L'ouverture de l'unité « Accueil de jour » se fera en adéquation avec le projet de vie intégré au projet d'établissement<sup>105</sup>.

Le développement de cette alternative à l'hébergement classique<sup>106</sup> s'inscrit dans une complémentarité entre l'EHPAD de Meymac et les autres acteurs du réseau local. Cette complémentarité concerne le soutien à domicile, la collaboration inter-établissements, l'intervention d'équipes spécialisées au sein de l'établissement et l'offre de soins de premier recours.

Cette action relève pleinement d'une politique de maintien à domicile et d'aide aux aidants familiaux et doit s'intégrer dans l'environnement médico-social existant<sup>107</sup> (projet de réseau gérontologique du bassin d'Ussel, instances de coordinations gérontologiques, services de soins infirmiers à domicile, autres EHPAD, médecine de ville, établissements de santé, Contrat local de santé Haute Corrèze)

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement<sup>108</sup> et notamment la réorganisation des unités d'hébergement à l'EHPAD de Meymac, cet accueil de jour fait partie intégrante :

- d'une part, du volet prise en charge de la désorientation. La prise en charge sera localisée à l'unité d'hébergement B qui accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.
- d'autre part du volet prise en charge des résidents présentant d'autres troubles. La prise en charge se fait dans le reste de la structure

### SOMMAIRE

I.	PROCEDURE D'ACCUEIL		
II.	POPULATION VISEE		
III.	OBJECTIFS		
IV.	ORGANISATION		
V.	COMPETENCES	ANNEXE 16	Présentation de l'accueil de jour
VI.	MOYENS		
VII.	PARTENARIAT INTERNE ET EXTERNE		
VIII.	MISE EN ŒUVRE		

### I. PROCEDURE D'ACCUEIL

La procédure d'accueil doit permettre :

- d'être à l'écoute de la personne âgée et de sa famille afin de construire avec elle une prise en charge adaptée,
- d'éviter le traumatisme d'une entrée en institution par la suite pour la personne et pour la famille souvent culpabilisée par la démarche.

Dans ces conditions, l'établissement doit mettre en place une procédure offrant toute la qualité possible depuis le premier contact téléphonique de demande de renseignements jusqu'au jour d'entrée de la personne âgée.

L'information est primordiale : informations concernant l'établissement lui-même (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour spécifique « accueil de jour ». Il en découle par la suite une bonne concertation entre le personnel soignant, le personnel administratif et les médecins.

Dès le premier contact téléphonique, une visite de l'établissement et notamment de l'unité correspondante est proposée à la famille et à la personne âgée concernée.

La préparation de l'entrée se fait en étroite collaboration avec la famille :

- préparation avec le pôle soins de la prise en charge du traitement médicamenteux quotidien,
- de l'intégration de la personne âgée dans l'Etablissement

Administrativement, un contrat de séjour matérialisera le lien entre la personne âgée bénéficiaire de l'accueil de jour et l'établissement. Il portera sur l'organisation du séjour et indiquera les conditions financières et juridiques dudit contrat.

<sup>104</sup> Arrêté conjoint DDASS / CG du 27 septembre 2007 portant création d'un accueil de jour de 3 places à l'EHPAD de Meymac dans le cadre de l'article L 313-1 du CASF

<sup>105</sup> Approbation du projet d'établissement par le conseil d'administration « Version Accueil de Jour » le 19 avril 2006

<sup>106</sup> Conformément au schéma départemental de gérontologie 2004-2008 arrêté le 13 février 2004

<sup>107</sup> Conformément aux exigences posées par l'article L.312-7 du CASF

<sup>108</sup> Conformément à la réunion du 13 janvier 2006 avec la DDASS et le Conseil Général relative à l'évaluation de la 1<sup>ère</sup> année d'application de la convention tripartite et détermination d'un avenant à la convention tripartite en termes de projet et de moyens humain

## II. POPULATION VISEE

---

Le projet concerne :

- des personnes atteintes de troubles cognitifs (démence d'origine variable) mais ayant conservé une bonne autonomie physique.
- des personnes valides et autonomes en situation d'isolement à domicile et qui présentent des problèmes de dénutrition (problème portage de repas, se nourrissent mal), de mauvaise prise des médicaments...etc.

## III. OBJECTIFS

---

La création d'une unité spécifique pour les déments déambulant permet d'accueillir en sus les personnes de l'accueil jour. Elles peuvent, ainsi, bénéficier des activités occupationnelles développées pour le maintien de l'autonomie.

Autre objectif à atteindre est celui de permettre à chaque bénéficiaire de l'accueil de jour de bénéficier d'une évaluation, d'un diagnostic et que le stade de sa maladie soit connu. Il doit pouvoir s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides afin d'assurer le suivi de la personne en concertation avec l'ensemble des professionnels.

En revanche, s'agissant des personnes valides et autonomes, elles sont accueillies dans le cadre de la structure au même titre que les hébergés. A savoir : qu'ils déjeunent dans la salle de restauration et qu'ils peuvent bénéficier des activités et animation du jour proposées aux résidents de la structure.

## IV. ORGANISATION

---

S'agissant de l'accueil des personnes démentes déambulant :

L'unité de vie « Accueil de jour déments déambulant » consistera en un lieu de vie ouvert sur des espaces de circulation importants (espaces circulaires permettant que la déambulation se fasse toujours dans le même sens) ainsi que sur une véranda et patio circulaire floral et animalier.

La vie sera organisée sur le mode familial autour d'activités occupationnelles.

S'agissant de l'accueil de jour de personnes valides et autonomes :

L'accueil a lieu dans le reste de la structure (en dehors de l'unité B).

L'accueil sera organisé en continu de 9H30 à 17H ou 10H à 17H30 avec déjeuner compris.

### • Restauration

S'agissant de l'accueil des personnes démentes déambulant : la restauration sera organisée dans le lieu de vie puisque celui-ci dispose d'une cuisine entièrement équipée. Une partie du repas pourra être confectionnée avec les résidents (une soupe, une entrée, un dessert...). Le déjeuner sera donc pris dans ladite unité.

S'agissant de l'accueil de jour de personnes valides et autonomes : elles déjeunent dans la salle de restauration.

Une collation sera offerte à 15 heures et sera intégrée à une activité occupationnelle.

### • Activités

S'agissant de l'accueil des personnes démentes déambulant : les activités quotidiennes sont en partie basées sur les activités domestiques courantes (tâches ménagères, repas, mise du couvert, entretien du jardin...)

Des activités ludiques sont également proposées<sup>109</sup>.

Ces activités seront assurées par une aide médico-psychologique, monitrice d'atelier.

Par ailleurs, la configuration de l'unité B «Unité ouverte » permet aux résidents d'évoluer en toute sécurité. C'est pourquoi une participation à certaines activités communes avec les résidents du secteur polyvalent est prévue : fêtes, spectacles, sorties au marché, repas de fête,...).

S'agissant de l'accueil de jour de personnes valides et autonomes : Elles bénéficient des activités et animation du jour proposées aux résidents de la structure (autre que l'unité B).

## V. COMPETENCES

---

S'agissant de l'accueil des personnes démentes déambulant :

Le personnel affecté à cette unité «Accueil de jour déments déambulant » sera une aide-médico-psychologique, une aide soignante et du temps infirmier.

---

<sup>109</sup> Cf. le projet d'animation de l'EHPAD de Meymac intégré au projet d'établissement.

S'agissant de l'accueil de jour de personnes valides et autonomes :

Le personnel affecté est celui de la structure (autre que l'unité B) et comporte du temps infirmier, aide-soignant et agent de service hospitalier.

## **VI. MOYENS**

---

### **• Locaux**

S'agissant de l'accueil des personnes démentes déambulantes :

L'unité « Accueil de jour démentes déambulantes » et plus largement l'unité B constituera un lieu de vie convivial et sécurisant intégrant les chambres de chacun des résidents de l'unité. Sa conception répond aux objectifs suivants :

- lieu ouvert suffisamment vaste en termes de circulation pour ne pas avoir une trop grande promiscuité entre les résidents,
- espaces diversifiés mais ouverts afin de faciliter le repérage des résidents et la surveillance par le personnel,
- ouverture du lieu de vie sur un patio circulaire clos permettant aux résidents de sortir sans échapper à la surveillance.

S'agissant de l'accueil de jour de personnes valides et autonomes :

Les personnes accueillies bénéficient de l'ensemble des espaces de la structure (salon principal, petits salons privés, terrasse, restaurant, bibliothèque, cinéma, salle d'animation, de culte...).

### **• Moyens humains**

La convention tripartite 2005-2009 a attribué un poste d'aide-soignant dédié à l'accueil de jour. Cependant, du temps infirmier et agent de service est dégagé par la structure pour permettre à ce dernier de fonctionner.

### **• Transports**

*(Mise à jour du 30 juin 2010 / Circulaire DGCS du 31 mai 2010)*

L'établissement peut apporter une aide financière au transport de la personne accueillie conformément aux dispositions de l'arrêté du 23 juillet 2010 et du contrat correspondant.

## **VII. PARTENARIAT INTERNE ET EXTERNE**

---

1<sup>ère</sup> étape : Dans un premier temps, le médecin coordonnateur a réuni les intervenants extérieurs médecins libéraux et kinésithérapeutes intervenant dans l'établissement afin de les sensibiliser au projet de l'accueil de jour et de les inciter auprès de leur clientèle (consultations à domicile ou en cabinet) à parler voire proposer ce type d'alternative à l'hébergement au titre de l'aide aux aidants familiaux,

2<sup>ème</sup> étape : Lien nécessaire avec l'instance de coordination gérontologique de Meymac (rôle d'information et sensibilisation de la population meymacoise à domicile),

3<sup>ème</sup> étape : La structure n'est pas coupée de la vie extérieure. Elle est susceptible de recevoir les actions délivrées par les bénévoles et associations intervenant dans l'établissement,

4<sup>ème</sup> étape : Dans le cadre du réseau gérontologique, des professionnels seront amenés à intervenir dans le cadre d'une mutualisation des postes (ergothérapeute, psychomotricien, psychologue...) ou autres (consultations avancées, consultation mémoire...),

- intervention de kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricien...,
- mobilisation des familles qui peuvent participer au fonctionnement de l'unité (activités, repas...),
- intervention régulière du psychiatre de secteur (convention).

## **VIII. MISE EN ŒUVRE** *(Mise à jour du 1<sup>er</sup> novembre 2010 / Arrêté conjoint ARS / CG)*

---

L'accueil de jour est opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

La capacité de l'accueil de jour est de 6 places et l'autorisation de fonctionner est donnée pour une période de 15 ans.

## CHAPITRE 8 POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES CAPACITE : 14 PLACES

*Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés à l'EHPAD de Meymac dans le cadre de la Circulaire DHOS du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du Plan Alzheimer 2008-2012*

Le projet de PASA a été conçu et réalisé dans un but d'améliorer le cadre de vie des résidents souffrant de démence et dans un esprit proche de la maison. Le but étant de « casser » le côté institutionnel et de gommer l'ambiance hospitalière pour créer un lieu à l'esprit familial.

### 1. DEFINITION DU POLE

La population accueillie (14 résidents) est évaluée à l'aide de l'échelle NPI-ES par le médecin coordonnateur de la structure. Le pôle propose des activités quotidiennes qui permettent de maintenir les capacités fonctionnelles et cognitives restantes. Un accompagnement personnalisé de vie et de soins est proposé permettant le suivi de l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes.

### 2. UN PERSONNEL SPECIFIQUE

En complément de l'équipe pluridisciplinaire intervenant dans ce pôle, l'équipe dédiée est composée d'un psychologue et d'assistants de soins en gérontologie<sup>110</sup>.

### 3. ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL

La conception du pôle, en utilisant l'architecture circulaire de l'unité B<sup>111</sup>, par ses nouvelles matières, couleurs, nouveaux matériaux respire « le chez soi », fruit de la réflexion des personnels. L'espace de vie a donc été aménagé au sein de l'unité B qui comporte 29 lits. Cette réalisation permet à la fois d'améliorer les conditions de travail des personnels et d'offrir aux résidents un espace de vie confortable, serein et stable.

Le pôle accueille 14 résidents dans le cadre d'une Unité ouverte, les résidents pouvant librement déambuler sans être contenus au sein de l'Unité et à l'intérieur de l'ensemble de la structure (axes principaux, à savoir : cafétéria, hall d'accueil, salon principal), le SAS de l'Entrée principale du Bâtiment étant équipée d'un digicode.

Le pôle dispose :

- d'une entrée adaptée intérieure et extérieure (donnant sur un patio intérieur floral),
  - d'un espace repas (salle à manger) indépendant servant à la prise des repas et à la réalisation des activités,
  - d'un WC avec lavabo,
  - d'une cuisine à l'américaine toute équipée,
  - d'une véranda donnant sur un patio floral extérieur,
  - d'une terrasse et d'un jardin floral avec bassin à poissons + tortue,
  - d'un espace détente dans la véranda,
  - d'un salon avec télévision,
  - de parois japonaises permettant de créer des espaces intimes et tranquilles,
- L'ensemble assorti de couleurs gaies, agréables et reposantes dans les tons de marron/beige et vert anis/beige.

L'environnement ainsi créé est convivial, lumineux, chaleureux et l'équipe soignante dédiée prône l'abandon de la blouse blanche.

La circulation des résidents errants est facilitée par la configuration de l'unité B puisque conçue sur un mode circulaire avec des couloirs très larges et agrémentés de différentes couleurs qui sont interprétées par ces derniers comme des repères.

L'accès des résidents aux WC est facilité par une signalisation appropriée (photo représentant un WC accrochée sur la porte).

Les principaux espaces nécessaires au fonctionnement du pôle sont :

- une entrée située au cœur de l'unité B et donc intégrée au pôle limitant les situations de stress ou de perte de repères,
- un espace repas avec office lumineux, spacieux qui permet la prise des repas et le déroulement d'activités diverses (confections d'objet, peinture, jeux, lecture, modelage...).

<sup>110</sup> 2 agents aides-soignants formés

<sup>111</sup> Cf. article paru dans le quotidien « La Montagne » du 18 mars 2010

La cuisine équipée permet de confectionner des plats « comme à la maison ». Deux confections de repas par semaine (mardi et vendredi) rythment la vie du pôle. Cette activité est très appréciée et complètement investie par les résidents faisant appel à leur mémoire sémantique, le goût étant le sens qui reste le plus en éveil (confection, réalisation, dégustation).

Par le biais de la véranda, les résidents accèdent directement au patio intérieur de l'unité circulaire B (jardin floral doté d'un bassin avec poissons et tortue permettant des activités de plein air comme le jardinage). Cet espace est également accessible à l'ensemble des résidents de la structure permettant ainsi de ne se couper du reste de la structure.

*Répondant au cahier des charges imposé par la circulaire DGAS du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 », les autorités de tarification (Agence Régionale de Santé et Conseil Général de la Corrèze) ont répondu favorablement à ce projet et ont délivré une autorisation de fonctionner à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2010 pour une période de 15 années. **Le label a été obtenu le 17 octobre 2011.***

## CHAPITRE 9 TELEMEDECINE<sup>112</sup>

---

### *Création d'un projet de consultation de plaies complexes par télé médecine en Corrèze*

Le projet de télé médecine visant à mettre en place un plateau départemental de coordination des consultations de plaies complexes, auquel l'EHPAD de Meymac s'est associé, a été porté par administrativement par le Centre Hospitalier Cœur de Corrèze et plus particulièrement le service de Diabétologie.

L'intérêt de ce projet est d'assurer une offre de soins à une population essentiellement rurale et dispersée avec un accès aux soins compliqué par la désertification médicale et le vieillissement d'une population.

#### **Article 1 Objectifs poursuivis**

A travers le déploiement du dispositif dans les EHPAD, les objectifs sont :

- de faciliter un accès à un avis spécialisé dans le domaine des plaies chroniques (plaies diabétiques et lésions dermatologiques),
- de permettre une prise en charge plus précoce notamment dans le domaine des plaies de pied diabétique pour réduire les hospitalisations, leurs durées ainsi que le taux d'amputation.

#### **Article 2 La consultation des plaies complexes**

Elle cible deux actes :

- la téléconsultation qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation,
- la télé expertise a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières sur la base des informations médicales à la prise en charge d'un patient.

#### **Article 3 Consentement de la personne à l'acte**

La personne susceptible de se voir proposer de participer à l'activité de télé médecine reçoit une note d'information et une note de consentement à l'acte de télé médecine. La personne formule ainsi un consentement libre et éclairé.

#### **Article 4 Confidentialité des données**

Les professionnels s'engagent et s'obligent à garder la stricte confidentialité et à ne pas divulguer à des tiers les informations confidentielles ou sensibles échangées dans le cadre de l'exécution de l'activité de télé médecine. Une déclaration simplifiée de protection des données a été déposée à la CNIL.

---

<sup>112</sup> -Vu l'article L.1110-4 issu de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,  
-Vu le décret 2010-1223 du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine  
-Vu le contrat signé avec l'ARS-Nouvelle Aquitaine le 16 avril 2017  
-Vu la convention signée avec le Centre Hospitalier de Tulle « Cœur de Corrèze »



## CHAPITRE 10 PAERPA – Parcours de Santé des Personnes âgées en Risque de Perte d'Autonomie<sup>113</sup> CAPACITE : 1 Place

*Création d'un lit d'hébergement temporaire d'urgence afin de permettre aux personnes concernées de recevoir les bons soins, par les bons professionnels dans les bonnes structures et au bon moment, le tout au meilleur coût.*

Le projet PAERPA a été conçu dans le but de préserver l'autonomie des personnes âgées en agissant en amont de la perte d'autonomie par un repérage des principaux facteurs d'hospitalisation évitables (dépression, chute, problèmes liés aux médicaments) et en optimisant la coordination des professionnels (sanitaire/médico-social/domicile) autour de la personne âgée.

Il vise, d'une part, à améliorer la coordination entre les différents prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociale afin de rationaliser le recours à l'hospitalisation et, d'autre part, à faire en sorte dans une logique de parcours de santé que les personnes concernées de recevoir les bons soins, par les bons professionnels dans les bonnes structures et au bon moment, le tout au meilleur coût.

### Article 1 Objectifs du PAERPA

Ce dispositif d'hébergement temporaire s'inscrit en sortie d'hospitalisation et préalable au retour à domicile permet de limiter la période d'hospitalisation afin que la personne âgée ne reste en médecine et en chirurgie que le temps nécessaire à la réalisation des actes techniques et des soins qui y sont dispensés.

L'hébergement temporaire améliore ainsi la qualité de vie en préparant un retour à domicile dans des conditions satisfaisantes.

### Article 2 Personnes âgées concernées

Le dispositif concerne les personnes âgées de 75 ans et plus et qui ne requièrent plus une intensité et un suivi des soins médicaux et para médicaux tels qu'organisés en service de médecine et service de chirurgie (court séjour) et pour lesquelles l'orientation vers un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) n'est pas nécessaire.

Ces mêmes personnes ne peuvent rentrer directement à leur domicile, sans par exemple, que les aides ou aménagements nécessaires n'y soient préalablement organisés.

### Article 3 Orientation vers l'hébergement temporaire d'urgence de l'EHPAD

L'orientation vers le PAERPA est possible lorsque les personnes âgées de 75 ans et plus sont hospitalisées en court séjour, résidant dans le territoire, qui ne relèvent pas d'une orientation en SSR et qui répondent aux caractéristiques suivantes :

- personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation qui présentent une restriction ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne et que l'aidant ne peut accompagner faute de moyens ou de savoir-faire ou parce qu'il est lui-même en difficulté,

- les personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation qui sont seules ou isolées et/ou présentent une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide au retour à domicile,

- les personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'aménagement du logement,

- les personnes âgées hospitalisées qui ne bénéficient pas de l'aide au retour à domicile après hospitalisation de la

CNAV.

### Article 4 Orientation organisée dans un cadre conventionné

Dans le cadre de la démarche PAERPA, plusieurs acteurs interviennent. Ces acteurs sont l'ARS, le Centre Hospitalier et l'EHPAD. Leurs relations sont définies et organisées dans une convention tripartite<sup>114</sup>.

L'ARS s'engage à faciliter les échanges entre les différents partenaires et à verser un financement complémentaire du fonds d'intervention régional (FIR) à l'EHPAD dont le montant est fonction du nombre de journées prévisionnelles pour chaque place prévue.

L'EHPAD s'engage à désigner un référent interlocuteur privilégié de la CTA et à former le personnel à la démarche PAERPA.

L'Etablissement de Santé (ES) s'engage à désigner un référent CTA<sup>115</sup>, interlocuteur de l'EHPAD, et effectue le repérage des personnes âgées pouvant bénéficier du dispositif d'hébergement temporaire PAERPA.

<sup>113</sup> Approbation du projet PAERPA et autorisation de fonctionnement par délibération du Conseil d'administration de l'EHPAD de Meymac le 25 avril 2018

<sup>114</sup> Convention EHPAD signée le .....entre les parties (ARS-Nouvelle Aquitaine/Centre Hospitalier de Brive/EHPAD de Meymac)

<sup>115</sup> Commission technique d'appui

L'Etablissement de Santé en lien avec la CTA va organiser l'entrée PAERPA en communiquant avec le médecin traitant de la personne âgée et le médecin de l'EHPAD et également la sortie du PAERPA.

#### **Article 5 Modalité d'admission en hébergement temporaire PAERPA en EHPAD**

L'admission de la personne âgée en hébergement temporaire relève d'une décision conjointe d'un professionnel de santé référent désigné par l'Etablissement de santé et du Directeur de l'EHPAD après avis du médecin coordonnateur de la structure ou du cadre de santé. Un dossier d'admission simplifié est rempli.

Un contrat de séjour est signé entre l'EHPAD et la personne accueillie qui précise les modalités d'accueil et les obligations des parties au contrat.

#### **Article 6 Durée du séjour**

Le séjour est limité dans le temps. Il est prévu une prise en charge de 15 jours renouvelable une fois, soit 30 jours consécutifs.

Sauf situation exceptionnelle, une prolongation du séjour au-delà des 30 jours est possible mais les frais de séjour seront alors facturés selon les modalités de droit commun de prise en charge de l'hébergement définitif<sup>116</sup>.

#### **Article 7 Frais du séjour**

Le tarif hébergement, une fois déduite la contribution demandée à la personne hébergée correspondant au forfait journalier hospitalier<sup>117</sup> est pris en charge par la dotation spécifique allouée par l'ARS à l'EHPAD et ce pendant 30 jours consécutifs.

La prise en charge s'élève ainsi à 70€ :

- 50 € pris en charge par l'ARS et versé à l'EHPAD,
- **20 € (forfait hospitalier) à la charge de la personne âgée.**

Rappel : si le séjour se prolonge exceptionnellement au-delà de 30 jours, la personne accueillie acquitte alors le tarif hébergement permanent définitif en vigueur de l'année. De même, il est précisé que restent à la charge de la personne les frais relatifs aux soins de ville non pris en charge dans le cadre du forfait soins hébergement temporaire.

#### **Article 8 Modalités de retour à domicile**

Les objectifs de la prise en charge sont les suivants :

- restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne,
- préparer le retour à domicile avec la famille ou les proches, les intervenants du service d'aide et

d'accompagnement à domicile, le médecin traitant,

- réaliser les adaptations du logement nécessaires à un retour au domicile dans de bonnes conditions, en lien avec les organismes spécialisés.

Le retour à domicile est organisé en lien avec la CTA, l'entourage et le médecin traitant.

#### **Article 9 Modalités d'évaluation du dispositif**

Les informations nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative sont transmises à l'ARS. Elles relatent les résultats en fonction des critères d'entrée.

---

<sup>116</sup> Prix hébergement en vigueur de l'année

<sup>117</sup> Soit 20 € au 1<sup>er</sup> janvier 2018

**1<sup>ère</sup> édition élaborée en Mars 2005** (*modifiée 2005 à 2014*)

Approuvé par le Conseil d'Administration du 28 avril 2005

Adressé au Représentant de l'Etat dans le Département pour contrôle de légalité en date du 12 mai 2005

**2<sup>ème</sup> édition élaborée en janvier 2015**

Approuvé par le Conseil d'Administration du 16 avril 2015

Adressé au Représentant de l'Etat / ARS LIMOUSIN pour contrôle de légalité en date du 21 avril 2015

**Mise à jour au 23 janvier 2019**

---