



EHPAD DE MEYMAC

13 Place de la Coulée Verte 19250 Meymac

www.ehpad-meymac.fr



RÈGLEMENT **DE FONCTIONNEMENT**

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION**Chapitre. 1 FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT P 5**

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	La Direction
Article 7	Instances représentatives
Article 8	Le Comité Social d'Etablissement
Article 9	Les Commissions Administratives paritaires
Article 10	Le Conseil de la Vie Sociale
Article 11	Le Comité d'Ethique
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

Chapitre 2 L'ENTREE EN ETABLISSEMENT P 10

Article 20	L'admission
Article 21	Compétence du Directeur en matière d'admission
Article 22	L'accueil documentaire
Article 23	Accueil humain
Article 24	Accueil des animaux de compagnie

Chapitre 3 DISPOSITIONS FINANCIERES P 12

Article 25	Conventionnement
Article 26	Frais de séjour
Article 27	Engagement de payer
Article 28	Paieement des frais de séjour
Article 29	Conditions particulières de facturation

Chapitre. 4 GARANTIE DES DROITS DES USAGERS P 14

Article 30	Projet d'établissement – Projet de vie
Article 31	Droits et libertés de la personne accueillie
Article 32	Dossier de l'utilisateur/résident
Article 33	Règles de confidentialité et RGPD
Article 34	Traitement informatisé des informations
Article 35	Droit d'accès et communication du dossier de l'utilisateur/résident
Article 36	Droit au respect de la vie privée et au secret des informations
Article 37	Libre choix du médecin et tout intervenant paramédical extérieur
Article 38	Droit à l'information sur son état de santé et l'expression du consentement
Article 39	Transfert
Article 40	Droit au respect de la personne et de son intimité
Article 41	Relations avec la famille et les proches
Article 42	Droit à bénéficier de l'HAD en Etablissement
Article 43	Droit à bénéficier de la médiation de la consommation

CHAPITRE 5 CONDITIONS DE SEJOUR P 17

Article 44	La chambre
Article 45	Locaux communs
Article 46	Service des repas
Article 47	Organisation des soins et surveillance médicale
Article 48	Activités et animation
Article 49	Soins de confort
Article 50	Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur
Article 51	Assurance responsabilité civile

Article 52	Gestion des biens des incapables majeurs
Article 53	Visites
Article 54	Les sorties
Article 55	Vacances
Article 56	Courrier
Article 57	Téléphone
Article 58	Usage des téléviseurs
Article 59	Animaux
Article 60	Effets personnels
Article 61	Plaintes et doléances
Article 62	Liberté de culte
Article 63	Libertés des funérailles - Dispositions testamentaires
Article 64	Opérations funéraires
Article 65	Mise en bière et transport après mise en bière
Article 66	Transport sans mise en bière
Article 67	Secret professionnel

8CHAPITRE. 6	DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL	P 22
---------------------	--	-------------

Article 68	Levée du secret professionnel
Article 69	Obligation de discrétion professionnelle
Article 70	Sollicitude envers les personnes accueillies
Article 71	Obligation de désintéressement
Article 72	Exécution des instructions reçues
Article 73	Information des supérieurs hiérarchiques
Article 74	Bon usage des biens de l'établissement
Article 75	Horaires de travail – Assiduité et ponctualité
Article 76	Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les résidents ou trouvés dans l'établissement
Article 77	Respect des règles d'hygiène et de sécurité
Article 78	Exigence d'une tenue correcte
Article 79	Conseil de service
Article 80	Droit syndical
Article 81	Droit de grève
Article 82	Affichage
Article 83	Risques professionnels
Article 84	Livret d'accueil du personnel
Article 85	Protection des données à caractère personnel (RGPD)
Article 86	Médiation
Article 87	Sensibilisation à la cybersécurité
Article 88	Consultations documents administratifs

CHAPITRE. 7	DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL DE JOUR	P 26
--------------------	---	-------------

CHAPITRE. 8	POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES	P 29
--------------------	---	-------------

CHAPITRE. 9	TELEMEDECINE	P 31
--------------------	---------------------	-------------

ANNEXES

Annexe 1	Organigramme de l'établissement
Annexe 2	Charte des droits et libertés de la personne accueillie
Annexe 3	Charte pour la promotion de la bientraitance
Annexe 4	Formulaire Participation au CVS
Annexe 5	Réseau d'écoute des signalements de maltraitance
Annexe 6	Liste des pièces à fournir pour l'admission définitive
Annexe 7	Consignes linge résidents
Annexe 8	Trousseau Femme et Trousseau Homme
Annexe 9	Désignation de la personne de confiance
Annexe 10	Formulaire de consentement au recueil des données personnelles (RGPD)
Annexe 11	Recueil de données sur les habitudes de vie de la personne accueillie
Annexe 12	Inventaire des biens personnels du résident
Annexe 13	Etat des lieux de la Chambre
Annexe 14	Les obligés alimentaires et l'engagement de paiement
Annexe 15	Tarifs année 2024
Annexe 16	Document SEPA
Annexe 17	Remise au résident de la clé de sa boîte aux lettres
Annexe 17	Tableau récapitulatif des mesures de protection

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 CSE 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'EHPAD¹ de Meymac conformément à l'article L311-7 du code de l'Action Sociale et des Familles. Il définit les droits de la personne accompagnée 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 la Direction 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 est affiché dans les locaux de l'Etablissement, remis à chaque résident(e) à son entrée en EHPAD et consultable dans la gestion documentaire intranet par le personnel.

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'établissement²

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

Le statut de l'établissement relève de la fonction publique hospitalière³. Les agents de la structure sont identifiés personnels hospitaliers.

Sa capacité d'accueil est de 80 lits et 6 places d'accueil de jour + 1 place HTU⁴.

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 6⁵.

La capacité de l'EHPAD autorisée est de 80 lits et 6 places Accueil de jour + 1 place HTU.

Il est organisé en 4 unités de vie:

- **Unité de vie A accueillant 29 résidents, située au Rez de Chaussée, Aile Ouest, « Secteur Polyvalent »**
- **Unité de vie 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 de vie C accueillant 12 résidents, située au Rez de Chaussée, « Secteur Autonome », Aile Est,**
- **Unité de vie D accueillant 10 résidents, située au l'étage, Secteur « Grande Dépendance », Aile Nord-Est.**

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 pluridisciplinaire soignante, notamment, en cas d'aggravation de l'état de santé du résident ou autre raison.

L'établissement est en attente de signature d'un Contrat d'objectifs et de moyens (CPOM)⁶ avec le Conseil Général et l'ARS.

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

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

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

⁴ Hébergement temporaire d'urgence

⁵ Groupes iso-ressources

⁶ Remplace la convention tripartite de 2010-2015

Article 5 Le Conseil d'Administration⁷

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 tarification⁸, la Direction 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 La Direction⁹

C'est un agent fonctionnaire appartenant au corps des Personnels de Direction de la Fonction Publique Hospitalière nommé par le Ministre de la Santé.

En sa qualité de Chef d'Etablissement doté de la personnalité morale, il est le représentant légal de celui-ci. Il met en œuvre le projet d'Etablissement et coordonne l'exécution des délibérations de conseil d'administration. Il a la responsabilité des actions soignantes, éducatives et sociales conduites par l'Etablissement. Il est ordonnateur des dépenses, procède à la nomination du personnel et dispose du pouvoir d'ester en justice.

La Direction est assistée dans sa tâche par une équipe dont il nomme les membres. L'organigramme est de sa seule responsabilité¹⁰.

Article 7 Instances représentatives

L'EHPAD de Meymac est doté des instances suivantes : Comité Social d'Etablissement, Comité d'éthique et Conseil de la Vie Sociale.

Article 8 Le Comité Social d'Etablissement¹¹

Il comprend outre la Direction, Présidence de droit, des représentants du personnel avec possibilité d'inviter une ou plusieurs personnes ressources à la demande du Président voire des membres du CSE.

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 CSE est doté d'un règlement intérieur¹².

Article 9 Les Commissions Administratives Paritaires locales ou départementales / CCP¹³

Les commissions administratives paritaires sont locales ou départementales, composées à parité égale de représentants du personnel et de l'Administration (1 CAP par catégorie A, B et C)

Elles connaissent des décisions individuelles prises à l'égard des agents (titularisation, disponibilité, entretien professionnel, discipline, licenciement...).

Article 10 Le Conseil de la Vie Sociale¹⁴

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 (direction de l'établissement, des personnels de la structure, des personnes qualifiées extérieures invitées par ledit Conseil).

⁷ 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)

⁸ Conseil Général + DDASS

⁹ Article L315-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles

¹⁰ Cf Annexe

¹¹ Décret 2021-1570 du 3 décembre 2021

¹² Cf annexe 2 (Version 3 du 28/01/15)

¹³ Décret 2019-1265 du 29 novembre 2019 portant réforme des attributions des CAPD/CAPL et création des CCP

¹⁴ Décret 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du CVS et autres formes de participation

Il se réunit au moins trois fois par an. La durée du mandat est fixée à trois ans, renouvelable une fois. Un règlement intérieur¹⁵ a été élaboré, il régit le fonctionnement dudit conseil.

Article 11 Comité d'Ethique¹⁶

Le comité est une instance pluridisciplinaire consultative et indépendante. Il a pour vocation de susciter la réflexion, la concertation et de permettre aux personnes concernées d'appréhender une dimension éthique dans leur façon de faire et d'être.

Le comité a pour mission :

- Identifier les problèmes éthiques émis par les équipes soignantes et tout autre professionnel de la structure, les résidents, les représentants des usagers et bénévoles,
- Susciter la réflexion sur le sens du soin,
- Emettre des avis ou recommandations à partir de travaux, questions particulières ou thèmes généraux,
- Restituer en interne ses réflexions et recommandations.

Il est tenu au secret professionnel.

Article 12 Garde de Direction¹⁷ et Garde administrative

Il s'agit d'assurer une présence administrative permanente hors jours et heures ouvrables.

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 Contrôle¹⁸

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 dépend du SGC d'USSEL.

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

L'établissement coopère par voie de convention avec le Centre Hospitalier d'USSEL en ce qui concerne le Plan Bleu¹⁹, le plan grippal et le secteur de la psychiatrie dévolu au Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande²⁰.

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

L'EHPAD est adhérent au réseau CERENUT²¹ et à l'ICA²² du canton de Meymac.

D'autres coopérations sont organisées dans le cadre de la télémédecine²³ avec le Centre Hospitalier de TULLE « Cœur de Corrèze » et dans le cadre des animations avec les Etablissements médico-sociaux alentours, associations et autres institutions (scolaires) pour des projets intergénérationnels.

Article 16 Accès à l'EHPAD et stationnement

L'accès par taxi, ambulance, VSL, voiture personnelle se fait par des voies bitumées²⁴ 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 handicapées²⁵.

¹⁵ Cf annexe 3

¹⁶ Doté d'une charte Ethique

¹⁷ Décret 2013-347 du 23 avril 2013 (Cf annexe 4)

¹⁸ Article L313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles

¹⁹ Mise en place de protocoles en réaction à un épisode de canicule (plan disponible et accessible à tous au point Accueil de l'Etablissement)

²⁰ Convention en date du 26 octobre 2018

²¹ CERENUT – Réseau régional de nutrition

²² Instance de coordination de l'autonomie

²³ Décret 2010-1223 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

²⁴ Voie privée traversant la propriété de l'EHPAD de la Place de la coulée verte jusqu'au stade.

²⁵ Cf rapport Diagnostic réglementaire accessibilité aux personnes handicapées du 28 novembre 2011

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 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.

Dans le cadre de la survenue d'une crise sanitaire grave, l'accès à l'Etablissement pourrait-être restreint voire interdit.

➤ Les visiteurs²⁶ : l'EHPAD garantit à toute personne accueillie le droit de recevoir chaque jour tout visiteur de son choix. La Direction pourrait s'opposer à une visite uniquement sur décision motivée et dans certains cas (menace pour l'ordre public, menace pour la santé de résident).

➤ 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 de la Direction.

Après accord de cette dernière, l'accès des professionnels de la presse auprès des résident(e)s 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 résident(e)s 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 la Direction 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 de la Direction. Si ces personnes pénètrent sans autorisation de la Direction 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 résident(e)s doivent préalablement à leurs interventions obtenir une autorisation de la Direction. 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 fumer²⁷ et de vapoter²⁸

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 résident(e)s de fumer et de vapoter dans leur chambre **sauf dans le lit**.

Il est recommandé 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

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/résident(e)s.

En tant que responsable de la conduite générale de l'établissement, la Direction édicte ces règles par voie de recommandations générales ou de consignes particulières²⁹, 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 professionnels³⁰.

➤ Sécurité incendie et registre de sécurité

La Direction est chargée de coordonner les mesures de sécurité et de s'assurer que le système mis en place est prêt à fonctionner.

²⁶ Loi du bien vieillir du 08 avril 2024

²⁷ Décret 2006-1386 du 15 novembre 2006

²⁸ Décret 2017-633 du 25 avril 2017

²⁹ Registre « Sécurité Bâtiminaire »

³⁰ Décret 2001-1016 du 5 novembre 2001

La commission de sécurité départementale³¹ 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 résident(e)s 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 public³². 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 la Direction 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'Etablissement³³ » 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 Vigipirate³⁴ indiquant les mesures de vigilance nécessaires pour prévenir, supprimer ou réduire les vulnérabilités.

➤ **Sécurité sanitaire³⁵** : 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.

Dans le cadre de la survenue d'une crise sanitaire grave, les conditions de sécurité pourraient être plus restrictives ou bien renforcées.

³¹ Avis favorable rendu par la Commission de Sécurité en date du 10 juin 2025

³² ERP 4^{ème} catégorie

³³ PR-ADM-037 V1 – 2017 (A consulter dans la gestion documentaire de l'EHPAD)

³⁴ -Vu la note du Ministère de la Santé HFDS/2022/68 du 20 décembre 2022 Posture Vigipirate « Hiver 2022- Printemps 2023 »

³⁵ Contrats de maintenance conclus pour contrôle légionnelle, radon, cuisine, déchets activités de soins

CHAPITRE. 2

L'ENTREE EN ETABLISSEMENT

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 accompagnées sont originaires soit du Département, soit hors Département.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'Etablissement peut demander, au préalable, à visiter l'EHPAD.
Le consentement de la personne est systématiquement recherché.

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

-**la plateforme « Via Trajectoire³⁶ »** : une fois la demande renseignée informatiquement selon un formulaire Cerfa national³⁷, 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'admission³⁸ 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 de la Direction en matière d'admission

La direction prononce l'admission selon une procédure définie. La date d'arrivée de l'usager/résident(e) est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si l'usager/résident(e) 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'inscription³⁹ (Dossier unique national de demande d'admission en EHPAD)
- un livret d'accueil⁴⁰,
- un règlement de fonctionnement de l'Etablissement
- une notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance⁴¹ (Cf formulaires annexe 17)
- un engagement de paiement
- un imprimé prélèvement SEPA obligatoire
- un formulaire déclaration personne de confiance
- un formulaire de protection des données personnelles
- un contrat de séjour⁴².

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 PTA (Plateforme territoriale d'appui du Bassin d'Ussel), les services sociaux de l'Hôpital d'Ussel afin de mieux connaître les futurs résidents pour une meilleure préparation de l'entrée en EHPAD.

A l'admission définitive, la personne hébergée 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.

³⁶ Outil Web gratuit et sécurisé permettant la rédaction d'une demande d'entrée en EHPAD

³⁷ CERFA 14732*3 Article D312-155-0 du CASF

³⁸ Composée (directeur de l'Etablissement + Cadre de santé)

³⁹ Décret 2012-493 du 13 avril 2012 et Arrêté du 13 avril 2012 relatif au dossier national de demande d'admission

⁴⁰ Présentation des conditions du séjour à l'EHPAD de Meymac,

⁴¹ Article D.311-0-4 du code l'action sociale et des Familles (Cf annexe 17 du présent règlement)

⁴² Décret 2004-1274 du 26 novembre 2004 modifié

Par ailleurs, la personne accompagnée dispose d'un délai d'un mois après son entrée pour prendre connaissance et signer le document. Si la personne accompagnée 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 charge⁴³. Le contenu de ce nouveau document est semblable audit contrat de séjour à la différence qu'il ne comportera que la signature de la Direction.

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. L'HTU peut être alors proposé (*Cf description du dispositif chapitre 10 page 32*).

Article 23 L'accueil humain

Le jour de son entrée dans l'établissement, la personne accueillie est prise en charge par un référent soignant qui lui apportera soutien et informations nécessaires relatives à son séjour. Il procédera avec elle à une visite complète des locaux, à un inventaire des objets de valeurs⁴⁴, du linge et à un état des lieux de la chambre.

Un recueil de données⁴⁵ concernant les goûts, les habitudes, les loisirs, les activités, les attentes du résident, sera effectué par le référent.

Article 24 l'accueil des animaux de compagnie⁴⁶

La réglementation prévoit que l'EHPAD doit garantir aux résidents (es) le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie sauf avis contraire du Conseil de la vie sociale. La question ayant été posée lors du CVS du 22 mars 2024, le CVS n'est pas favorable à cet accueil dans la mesure où l'assurance par les résidents (es) de s'occuper de l'animal n'est pas sûr et certain.

⁴³ Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 (article 1), modifié

⁴⁴ Cf annexe 7

⁴⁵ Cf annexe 8

⁴⁶ Loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024

Article 25 Conventionnement

L'établissement est conventionné au titre de l'aide sociale et l'allocation personnalisée d'autonomie⁴⁷ (APA).

► S'agissant de la demande d'aide sociale⁴⁸ : elle est établie soit par le service administratif de l'EHPAD, soit par l'Assistante Sociale de secteur. Cette demande doit être faite 6 mois avant dégradation de la situation financière de la personne. Le dossier sera adressé au Conseil Départemental pour instruction.

A propos de l'aide au financement

Si la situation financière du résident ne permet pas d'acquitter le montant des frais de séjour, une participation de l'aide sociale départementale peut alors être demandée (Cette demande doit être établie au moins 6 mois avant connaissance de la dégradation financière).

L'attribution de l'aide par le Conseil départemental dépendra de la situation financière de la personne qui la sollicite mais également de celle de ses obligés alimentaires. Les enfants et petits-enfants du résident(e) restent soumis à l'obligation alimentaire. Par ailleurs, l'aide sociale est récupérable sur succession.

Dans l'attente de la décision du Conseil départemental, l'EHPAD demandera au résident(e) le versement d'une provision mensuelle égale à 90% du montant de ses ressources.

-en cas de décision favorable 90% de l'ensemble des pensions, retraites, rentes seront versées à l'EHPAD, il sera maintenu à la disposition du résident(e) 10% des revenus personnels avec un minimum de 1/100 du montant annuel des prestations minimales de vieillesse.

-en cas de décision défavorable, le montant des frais de séjour sera facturé au résident(e).

► Les résident(e)s peuvent, sous certaines conditions de ressources, bénéficier de l'allocation logement.

Article 26 Frais de séjour**Dépôt de garantie**

Aucun « dépôt de garantie » n'est exigé à l'entrée du résident(e).

Montant des frais de séjour

Le tarif journalier a acquitté par la personne accompagnée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement permanent + une participation financière résident.

Les frais de séjour mensuels en EHPAD se composent :

- d'un tarif journalier afférent à l'hébergement permanent,
- d'une participation financière résident.

❖ Frais liés à l'hébergement

La date de départ de la facturation est celle de la mise à disposition de la chambre (entrée physique).

Cependant, si une réservation a été effectuée avant l'entrée définitive de la personne, il est facturé un tarif « réservation » (du 1^{er} jour de réservation jusqu'au jour de l'entrée physique de la personne).

Le tarif afférent à l'hébergement permanent recouvre un socle minimal de prestations hébergement (Administration générale, Accueil hôtelier, Restauration, Entretien, Activités de la vie sociale de l'Etablissement).

La fixation de ce tarif diffère selon que les résident(e)s sont payantes (non bénéficiaires de l'aide sociale) ou résident(e)s bénéficiaires de l'aide sociale.

-pour les résident(e)s payant(e)s (non bénéficiaires de l'aide sociale), **le tarif est fixé annuellement de façon libre**⁴⁹ par l'organisme gestionnaire de l'EHPAD après délibération pour les personnes non bénéficiaires de l'aide sociale⁵⁰. Il est réévaluable chaque année et fait l'objet d'un affichage dans le Hall de l'EHPAD et communiqué par mail à la personne accueillie, familles et/ou tuteur.

⁴⁷ 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

⁴⁸ Cf annexe 9

⁴⁹ Décret 2024-754 du 7 juillet 2024

⁵⁰ Dites « payantes »

-pour les résident(e)s bénéficiaires de l'aide sociale, le tarif est encadré⁵¹ et fixé par arrêté du Président du Conseil départemental puis affiché dans le hall de l'EHPAD et communiqué à ces dernier(e)s par mail

❖ **Frais liés aux soins et à l'entretien de l'autonomie**⁵²

Une participation financière du résident est maintenue. Elle devient forfaitaire et uniforme entre tous les résidents. Son montant est fixé par arrêté publié au journal officiel. Elle remplace le ticket modérateur (talon GIR 5/6) précédent.

Un tarif afférent aux soins couvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résident(e)s. Ce tarif est directement réglé par l'Assurance Maladie à l'EHPAD sous forme de dotation.

L'EHPAD ayant opté pour un forfait partiel de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, ce tarif ne comprend pas ni la rémunération des médecins généralistes et des auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'Etablissement, ni les examens de biologie et de radiologie, ni les médicaments qui sont donc **facturés sur la carte vitale de la personne accompagnée**.

Article 27 Engagement de payer

A l'entrée en Institution, il est systématiquement demandé à la personne et à ses obligés alimentaires de remplir un imprimé intitulé « engagement de payer »⁵³ 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 poursuites⁵⁴ en cas de défaut de paiement devant le juge aux affaires familiales.

Article 28 Paiement des frais de séjour

Le règlement des frais de séjour se fait à terme à échoir. Toute journée commencée sera due.

Le résident(e) doit régler le montant des frais de séjour auprès du receveur de l'Etablissement (Trésor Public)

- par prélèvement automatique (Mandat SEPA) le 10 de chaque mois,
- par chèque (situation particulière et exceptionnelle).

La facturation s'arrête au jour du décès inclus avec une libération de la chambre à 7 jours.

Lorsque la succession est connue, les coordonnées du notaire sont communiquées au service comptabilité pour transmission d'un bordereau de situation des sommes dues à l'EHPAD.

Article 29 Conditions de facturation

Réservation de la Chambre*		
	Tarif Hébergement permanent	Participation financière du résident
Résidents payants	oui	non
Résidents Aide sociale	oui	non

**Facturation dès le 1^{er} 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 permanent	Participation financière du résident	
Résidents payants	oui	oui	Facturé au résident
Résidents Aide sociale	oui	oui	Facturation au Département
	Facturation au Département		

Hospitalisation en cours de séjour Résidents payants		
	Tarif Hébergement permanent	Participation financière du résident
Du 1 ^{er} au 3 ^{ème} jour	oui	non
Du 4 ^{ème} au 24 ^{ème} jour (21 jours)	Diminué du forfait hospitalier	non
25 ^{ème} jour et suivant	oui	oui

⁵¹ Convention aide sociale Dépt 19 / EHPAD de Meymac en date du 14 octobre 2024

⁵² Fusion des sections Soins et Dépendance – article 79 de la loi LFSS pour 2024 dans sa version modifiée par l'article 82 de la loi LFSS pour 2025

⁵³ Cf annexe 10 – article L 315-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles

⁵⁴ Cf annexe 18 – Mise en œuvre de l'obligation alimentaire

Hospitalisation en cours de séjour Résidents à l'aide sociale ⁵⁵ (Facturation au Département)		
	Tarif Hébergement permanent	Participation financière du résident
Du 1 ^{er} au 3 ^{ème} jour	oui	non
Du 4 ^{ème} au 24 ^{ème} jour (21 jours)	Diminué du forfait Hospitalier	non
25 ^{ème} jour au 30 ^{ème} jour	non	Oui
A partir du 31 ^{ème} jour	non	oui

NB : A partir du 25^{ème} jour, le tarif hébergement est facturé au résident (pas de prise en charge par le Département)

Résiliation du contrat		
Rupture du contrat	Dispositions obligatoires	Tarification 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

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

Article 30 Projet d'établissement –Projet de vie⁵⁶

Il s'agit d'un document officiel⁵⁷ 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 accompagnées.

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 bientraitance⁵⁸ 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**⁵⁹. 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 de ses proches.

L'EHPAD collabore sur ce point avec l'Unité Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Tulle⁶⁰, permettant ainsi d'obtenir assistance, conseils et formation dans l'accompagnement en fin de vie.

L'EHPAD garantit le droit absolu⁶¹ de la personne en fin de vie ou dont l'état nécessite des soins palliatifs de recevoir la visite quotidienne de ses proches (famille, entourage, personne de confiance) même si elle ne peut pas exprimer son consentement.

L'Etablissement dispose d'une chambre mortuaire.

Article 31 Droits et libertés de la personne accompagnée

Conformément à la Charte de la personne accueillie⁶² affichée dans l'enceinte de l'établissement et remise à l'usager/résident(e) systématiquement. Ce dernier dispose de libertés fondamentales qui s'expriment dans le respect réciproque des personnels, des intervenants extérieurs, des autres usagers/résident(e)s et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité de chaque résident(e) 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 de recevoir des visites quotidiennement et de son choix,
- 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 renonciation⁶³ doit être nécessairement écrite.

⁵⁶ Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

⁵⁷ Article 12 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002

⁵⁸ Affichage à l'entrée de l'EHPAD

⁵⁹ Allo Maltraitance

⁶⁰ Convention de partenariat EHPAD / Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Tulle en date du 02 décembre 2013

⁶¹ Loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024

⁶² Annexe 11 - Arrêté du 8 septembre 2003

⁶³ C. de cassation, 12 décembre 2013, n°12.29.392

Article 32 Dossier national de l'usager résident(e)⁶⁴

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 33 Règles de confidentialité et RGPD⁶⁵

Le respect de la confidentialité des données relatives à l'usager/résident(e) (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 accompagnée 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 34 Traitement informatisé des informations

L'EHPAD recourt au traitement informatisé des informations nominatives⁶⁶ (dossier administratif et dossier médical et de soins) dans le respect de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et libertés.

Article 35 Droit d'accès et communication du dossier de l'usager/résident(e)

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

S'agissant du dossier médical : tout usager/résident(e), éventuellement accompagné par la personne de son choix (médecin traitant, personne de confiance, personne qualifiée) ou son représentant légal⁶⁷, a un accès direct⁶⁸ aux informations médicales contenues dans son dossier médical. La personne 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 de la personne accompagnée 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 36 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 concernant⁶⁹ ».

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 37 Libre choix du médecin et de tout intervenant libéral extérieur⁷⁰

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 partiel⁷¹, la personne accompagnée est libre de faire appel au professionnel libéral de son choix (Médecin traitant, pharmacien ou tout autre professionnel libéral). Elle 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 de la personne 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 la personne ou son représentant légal. Il en découle qu'un contrat⁷² 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.

Une liste des professionnels libéraux intervenant dans l'Etablissement⁷³ 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.

⁶⁴ Arrêté du 14 juin 2012 fixant le modèle de dossier de demande d'admission (Modèle CERFA N°14732*01)

⁶⁵ Règlement européen N°2016/679 relatif au renforcement de la protection des données à caractère personnel

⁶⁶ Loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi

17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

⁶⁷ Tuteur ou curateur nommé par ordonnance du juge des tutelles

⁶⁸ Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé

⁶⁹ Article L1110-4 du Code de la Santé Publique

⁷⁰ Décret 2010-1731 du 30 décembre 2010

⁷¹ Autorisation de fonctionner (arrêté du 03 décembre 2001) sous le tarif partiel sans PUI

⁷² Contrats EHPAD / Professionnels libéraux au nombre de 3 conclus en 2011 et 1 en 2016

⁷³ Affichage vitrine du Hall de l'EHPAD et consultable par le public

Article 38 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 proposées 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**⁷⁴ : 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 accompagnée 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 accompagnée 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 prestations⁷⁵ de soins est formalisée obligatoirement par une demande écrite auprès de la Direction.

Article 39 Transfert

➤ **En cas d'aggravation de l'état de santé** : après avis médical et paramédical, le transfert de la personne 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 de la personne.

➤ **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, la personne accompagnée (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 40 Droit au respect de la personne et de son intimité

Le personnel est tenu à une stricte neutralité envers les résident(e)s. 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 de la personne. Ils ne doivent y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressée.

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 41 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.

La personne accompagnée (la famille ou le représentant légal) est toujours prévenue 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 42 Droit à bénéficier de l'HAD⁷⁶ 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 à la personne. Elle relève dans les deux cas d'une prescription médicale du médecin traitant ou du médecin hospitalier. Le consentement de la personne accompagnée 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 43 Droit à bénéficier de la médiation de la consommation

⁷⁴ Article L1111-4 du Code de la Santé Publique

⁷⁵ C. Cassation, 12 décembre 2013, n° 12.29.392

⁷⁶ 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.

Tout consommateur⁷⁷ a le droit de faire appel gratuitement à un médiateur de la consommation en vue de la résolution d'un litige l'opposant à un professionnel⁷⁸.

Seuls les litiges portant sur l'exécution du contrat de fourniture de services sont concernés par la médiation de la consommation (ex : contrat de séjour). Les questions médicales ou les questions relatives aux soins sont en revanche exclues du champ de compétence du médiateur de la consommation.

En cas de litige entre le professionnel et le consommateur, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable. A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO)⁷⁹ dans un délai de 1 an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation s'effectue :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : www.mediationconso-ame.com
- soit par courrier adressé à AME CONSO, 197 Boulevard St-Germain 75007 Paris.

⁷⁷ Résident(e)

⁷⁸ Prestataire de service (EHPAD)

⁷⁹ La liste des membres de l'AME CONSO est affichée dans le hall de l'EHPAD (Vitrine dédiée)

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 auprès de la Trésorerie d'Ussel.

La liberté d'association, de réunion, les droits d'expression publique sont garantis aux résident(e)s dans les formes compatibles avec la vie en collectivité et le principe de neutralité⁸¹ du service public.

Les résident(e)s 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 libertés⁸² des personnes âgées est rappelée par voie d'affichage dans l'Etablissement

Les visites des familles accompagnées de leur animal sont autorisées.

Article 44 La chambre**Article 44-1 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 des connectiques pour réception de la télévision et du téléphone. Par ailleurs, l'EHPAD dispose d'une wifi publique et l'intégralité des chambres possède la fibre.

A l'entrée en établissement, les résident(e)s 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 44-2 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 d'un mois, l'Etablissement se réserve le droit de les évacuer.

Article 45 Locaux communs

Les résident(e)s 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.

⁸⁰ 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.

⁸¹ Cf Charte de la laïcité dans les services publics et circulaire du 15 mars 2017 relative au principe de laïcité dans les services publics

⁸² Cf annexe 11

Article 46 Service des repas

- Le petit déjeuner est servi en chambre (7H45 – 9H30) ou 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 résident(e)s 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 47 Organisation des soins et surveillance médicale

- **L'organisation médicale** : l'établissement s'attache les services d'un médecin coordonnateur.⁸³

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 téléprescription.

- **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 référent⁸⁴,

d'infirmiers⁸⁵ assurant les soins⁸⁶ 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-soignants⁸⁷ 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'accompagnants éducatifs et sociaux⁸⁸ 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 hospitaliers⁸⁹ chargés de l'entretien des locaux (chambres, locaux communs)
- 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.

- **Télémédecine⁹⁰**

En coopération avec le Centre Hospitalier « Cœur de Corrèze » de Tulle⁹¹, 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.

Article 48 Activités et Animation

⁸³ Décret 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur

⁸⁴ Décret n°2012-466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière, modifié

⁸⁵ Décret 2010-1139 du 29 septembre 2010, modifié portant statut particulier du corps des 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

⁸⁶ Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, modifié

⁸⁷ Décret n°2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statuts particuliers des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière

⁸⁸ Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statuts particuliers des accompagnants éducatifs et sociaux et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière

⁸⁹ Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statuts particuliers des accompagnants éducatifs et sociaux et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière

⁹⁰ Décret 2010-1223 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

⁹¹ Convention signée le 01/12/17 avec le CH de Tulle

Sur la base d'un projet d'animation⁹² élaboré par l'ensemble des équipes à partir des désirs et souhaits des résident(e)s, il est proposé un calendrier des animations chaque mois aux résident(e)s où les temps forts de l'année sont marqués (Noël, Galette des rois, Carnaval, Pâques, repas à thème, cueillette...) Des sorties extérieures sont organisées ainsi que des activités de groupe.

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

Article 49 Soins de Confort

L'EHPAD n'assure pas les prestations de coiffure, d'esthétique et de pédicure. La gestion de ces prestations est du ressort de la famille ou du résident(e) lui-même et le coût de ces dernières reste à la charge du résident(e).

En revanche ces prestations peuvent être exécutés à l'EHPAD, un salon de coiffure et salon esthétique étant à disposition.

Article 50 Argent, bijoux, objets de valeurs

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

- si la personne veut conserver ses valeurs : les valeurs seront répertoriées à l'entrée (*inventaire conservé par le service soins et par le service Administratif*) 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 la personne ne veut pas conserver ses valeurs : elles sont reprises par la famille.

Article 51 Assurance responsabilité civile

Il est demandé aux résident(e)s de souscrire une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance en cas de dommages causés aux biens et aux personnes.

Article 52 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 judiciaire⁹³ 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 53 Visites

Durant la journée, les résident(e)s peuvent recevoir la visite quotidienne de personnes de leur choix⁹⁴ 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 dédiée est à disposition dans nos locaux permettant le respect de l'intimité familiale.

Afin d'éviter au maximum les infections manuportées, le public est invité à utiliser le distributeur de gel hydro-alcoolique à l'entrée et à la sortie de l'EHPAD. De même, il est demandé de ne pas venir visiter son proche si un état fébrile est ressenti (type fièvre, rhume, syndrome grippal...)

Dans le cadre de la survenue d'une crise sanitaire grave, les conditions de sécurité pourraient être plus restrictives ou bien renforcées et les visites limitées voire temporairement interdites pour permettre un retour à la normal de la situation.

Article 54 Les sorties

Les résident(e)s 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.

⁹² Poste animateur dédié (Cf Projet Etablissement 2015-2019)

⁹³ 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

⁹⁴ Loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024

Article 55 Vacances

Les résident(e)s 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^{ème} 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 56 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 résident(e)s 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 celui-ci n'est plus en capacité de le recevoir et le conserver. Le courrier est alors déposé dans une boîte à lettres dédiée dont la clé est remise à la famille. La perte de la clé entraînera un dédommagement à savoir le coût de la réfection de celle-ci).

Par ailleurs, la famille prévoit d'apporter des enveloppes de réexpédition en quantité suffisante, elles serviront au renvoi du courrier du résident.

Le secret de la correspondance est garanti aux résident(e)s.

Article 57 Téléphone

Une prise téléphonique est à disposition dans la chambre et la chambre possède la fibre. Le téléphone est une prestation à la charge du résident (abonnement, l'installation et les frais de communication).

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 résident(e)s 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 58 Usage des téléviseurs

Les résident(e)s 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 59 Animaux

Les animaux ne sont pas interdits dans l'enceinte de l'établissement lors des visites par les familles. En revanche, en accord avec le Conseil de la vie sociale, l'admission d'un résident (e) avec son animal de compagnie n'est pas pour l'instant envisagé compte tenu qu'il n'existe pas d'assurance par le résident à s'en occuper toute la durée du séjour.

Article 60 Effets personnels

Les résident(e)s 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)⁹⁵.

La prestation de blanchissage du linge personnel est à la charge de l'EHPAD⁹⁶ ainsi que l'étiquetage du linge.

ATTENTION ! 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.

Article 61 Réclamations et doléances

Les résident(e)s, les familles, les proches peuvent faire part à la Direction de leurs observations et réclamations. Un registre dédié est à leur disposition au point accueil de la résidence.

La Direction 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 62 Liberté de culte

Les résident(e)s 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.

⁹⁵ Décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif au socle de prestations minimales d'hébergement délivrées par les EPSMS

⁹⁶ Le coût du nettoyage et de l'étiquetage est compris dans le prix de journée

Article 63 Libertés des funérailles et dispositions testamentaires

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

Les résident(e)s 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 résident(e)s de faire connaître ses volontés à la Direction par un écrit libre dûment signé et daté. Ce document sera versé au dossier administratif du résident et ses volontés seront respectées par l'établissement.

Les résident(e)s 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 64 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 65 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 66 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 67 Secret professionnel

Le secret professionnel⁹⁷, institué dans l'intérêt de la personne accompagnée, 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 médecins⁹⁸: 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 68 Levée du secret professionnel⁹⁹

Dans le cas de la gestion du risque de maltraitance, le traitement des plaintes et des signalements¹⁰⁰ 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 signalement¹⁰¹ 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.¹⁰²

Article 69 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 70 Sollicitude envers les personnes accompagnées

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 résident(e)s doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

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

Article 71 Obligation de désintéressement

Il est interdit au personnel de recevoir des résident(e)s ou de leurs familles une rémunération, des pourboires à titre de gratification ou de dépôt.

Article 72 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 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.

⁹⁷ Article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires

⁹⁸ Article 44 du Code de Déontologie

⁹⁹ Article 434-3 du code pénal

¹⁰⁰ Protocole de signalement ARS à disposition des personnels dans la gestion documentaire à la rubrique « Signalements » et trieur local infirmerie

¹⁰¹ Circulaire n°2002-265 du 30 avril 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées

¹⁰² Article 11 de la loi n°83-634 du 11 juillet 1983 relative aux droits et devoirs des fonctionnaires de la FPH

Article 73 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 74 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 75 Conditions de travail (Horaires – congés divers – autorisations d'absence)

L'organisation du travail et les horaires figurent sur un planning général affiché dans le local Infirmerie. Les agents peuvent consulter leur planning un mois à l'avance. Les téléphones portables personnels doivent rester aux vestiaires sauf autorisation délivrée par la Direction.

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'établissement avec obéissance, assiduité et ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public médico-social et en conformité avec le référentiel temps¹⁰³ établi à cet effet.

Article 76 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 confiées 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 77 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 unique¹⁰⁴.

Article 78 Exigence d'une tenue correcte

La tenue est un élément du respect dû aux résident(e)s et aux visiteurs.

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

Article 79 Conseil de Service / Comité Social d'Etablissement

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 résident(e)s 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 comité social d'Etablissement¹⁰⁵.

Article 80 Droit syndical

Le droit syndical¹⁰⁶ 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.

La Direction 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/résident(e)s.

Article 81 Droit de grève

Le droit de grève¹⁰⁷ 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.

¹⁰³ Référentiel temps approuvé par le CTE/CSE en sa séance du 5 décembre 2005, modifié avec mis à jour et consultable par l'ensemble du personnel.

¹⁰⁴ Consultable dans la gestion documentaire de l'EHPAD

¹⁰⁵ Remplace le CTE + CHSCT

¹⁰⁶ Article 8 de la loi n°83-634 du 11 juillet 1983 relative aux droits et devoirs des fonctionnaires de la FPH

¹⁰⁷ Article 10 de la loi n°83-634 du 11 juillet 1983 relative aux droits et devoirs des fonctionnaires de la FPH

Article 82 Affichage

L'affichage sauvage est interdit.

Tout affichage doit se faire sur les panneaux correspondants (Salle de repos du personnel et sous-sol/vestiaires) après accord de la Direction.

Article 83 Risques professionnels¹⁰⁸

La sécurité des travailleurs est retracée à travers un document d'évaluation des risques appelé « Document unique »¹⁰⁹. 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 84 Livret d'accueil du personnel de l'EHPAD¹¹⁰

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'œuvre à sa mission.

Article 85 Protection des données personnelles (RGPD)¹¹¹

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.

Article 86 Médiation

Le décret 2019-897 du 28 août 2019 instaure un processus de médiation¹¹² pour les personnels. Il s'entend comme « tout processus structuré, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord en dehors de toute procédure juridictionnelle en vue de la résolution amiable de leur différend, avec l'aide d'un tiers (le médiateur) qui accomplit sa mission avec indépendance, impartialité, neutralité, équité, en mettant en œuvre compétence et diligence ».

Le personnel peut saisir le médiateur régional et/ou interrégional¹¹³ compétent pour exercer cette mission.

La médiation s'applique à tout différend entre professionnels opposant :

- soit un agent à sa hiérarchie,
- soit des personnels entre eux

La saisine du médiateur exclut les différends relevant des instances représentatives du personnel, la procédure disciplinaire, les décisions prises après avis du conseil médical départemental.

Article 87 Sensibilisation à la cybersécurité

Il existe une charte informatique qui définit les règles et les principes régissant l'utilisation des systèmes informatiques et des ressources numériques au d'une organisation. Elle vise à sensibiliser les utilisateurs sur les bonnes pratiques et à prévenir les risques liés à la sécurité informatique. Elle est disponible dans la gestion documentaire →QUALITE→Documents administratifs.

Article 88 Consultation des documents administratifs internes

Les agents peuvent retrouver dans la gestion documentaire (intranet de l'Ets) à la rubrique

« Documents internes de l'EHPAD » →ADMINISTRATION→Ressources humaines→Protocoles

« Documents internes de l'EHPAD » →ADMINISTRATION→Ressources humaines→Documents administratifs

« Documents internes de l'EHPAD » →ADMINISTRATION→Ressources humaines→Enregistrements (formulaire)

l'ensemble de la réglementation applicable sous forme de protocoles, documents administratifs et formulaires.

¹⁰⁸ Décret 2011-354 du 30 mars 2011

¹⁰⁹ 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

¹¹⁰ Document validé par le conseil d'administration en sa séance du 16 avril 2015

¹¹¹ R¹¹¹

èglement Général sur la protection des données, règlement européen N° 2016/679 du 28 mai 2018

¹¹² Décret 2019-897 du 28 août 2019

¹¹³ Liste fournie par l'arrêté du 27 novembre 2019

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'établissement¹¹⁵.

Le développement de cette alternative à l'hébergement classique¹¹⁶ 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 existant¹¹⁷ (projet de réseau gériatrique du bassin d'Ussel, instances de coordinations gériatriques, 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'établissement¹¹⁸ 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
VI.	MOYENS
VII.	PARTENARIAT INTERNE ET EXTERNE
VIII.	MISE EN ŒUVRE

ANNEXE 16 - Présentation de l'accueil de jour

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 matérialise le lien entre la personne âgée bénéficiaire de l'accueil de jour et l'établissement. Il porte sur l'organisation du séjour et indique les conditions financières et juridiques dudit contrat.

¹¹⁴ 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

¹¹⁵ Approbation du projet d'établissement par le conseil d'administration « Version Accueil de Jour » le 19 avril 2006

¹¹⁶ Conformément au schéma départemental de gériatrie 2004-2008 arrêté le 13 février 2004

¹¹⁷ Conformément aux exigences posées par l'article L.312-7 du CASF

¹¹⁸ Conformément à la réunion du 13 janvier 2006 avec la DDASS et le Conseil Général relative à l'évaluation de la 1^{ère} année d'application de la convention tripartite et détermination d'un avenant à la convention tripartite en termes de projet et de moyens humains

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 proposées¹¹⁹.

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.

¹¹⁹ 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 déambulant :

L'unité « Accueil de jour déments déambulant » 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'Etablissement 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^{ère} 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^{ème} étape : lien nécessaire avec l'instance de coordination gérontologique de Meymac (rôle d'information et sensibilisation de la population Meymacoise à domicile)

3^{ème} 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^{ème} 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^{er} novembre 2010 / Arrêté conjoint ARS / CG)*

L'accueil de jour est opérationnel depuis le 1^{er} 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.

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 résident(e)s 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 gérontologie¹²⁰.

3. ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL

La conception du pôle, en utilisant l'architecture circulaire de l'unité B¹²¹, 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 de vie B qui comporte 29 lits. Cette réalisation permet à la fois d'améliorer les conditions de travail des personnels et d'offrir aux résident(e)s un espace de vie confortable, serein et stable.

Le pôle accueille 14 résident(e)s dans le cadre d'une Unité ouverte, les résident(e)s 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 (pictogramme 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...).

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).

¹²⁰ 2 agents aides-soignants formés

¹²¹ Cf article paru dans le quotidien « La Montagne » du 18 mars 2010

Par le biais de la véranda, les résidents accèdent directement au patio intérieur de l'unité de vie 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^{er} novembre 2010 pour une période de 15 années. **Le label a été obtenu le 17 octobre 2011.***

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.

¹²² -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 »

1^{ère} 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^{ème} 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 annuelle

Mise à jour du 19 juin 2025