

Article R 311-4 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles,  
issus de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.  
Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

# **REGLEMENT**

  

# **DE**

  

# **FONCTIONNEMENT**

Le règlement de fonctionnement a pour but de définir d'une part les obligations et les devoirs de la personne accueillie et d'autre part, les règles et modalités de fonctionnement de l'établissement qui régissent la vie en collectivité. Il permet ainsi d'améliorer la vie de tous les acteurs et participants qui interviennent au sein de l'établissement et s'inscrit dans un ensemble de documents officiels qui représentent et traduisent la hiérarchie des normes juridiques internes.

## **ARTICLE 1 – ADMISSION**

### **Admission en « Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées**

**Dépendantes » (E.H.P.A.D)** Les admissions sont prononcées après avis médical, par le Directeur, en commission locale d'établissement qui se réunit au minimum une fois par mois. Elle est composée du directeur de l'établissement ou son représentant, du praticien hospitalier gériatre, coordonnateur de l'E.H.P.A.D et du cadre supérieur de santé.

Il s'agit d'un dossier « unique » d'admission, composé d'un volet médical et d'un volet administratif. Mis en place depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, il est valable sur le plan national pour tous les E.P.H.A.D. Le volet médical est à adresser au médecin coordonnateur de l'E.H.P.A.D. et le volet administratif au responsable du bureau des admissions.

**Admission en Unité de Soins Longue Durée (U.S.L.D)**, le volet médical, qui est commun au centre Hospitalier de Meaux et l'Hôpital Intercommunal de Jouarre, doit être adressé directement au Praticien hospitalier gériatre, chef de service du service « U.S.L.D. » qui émet un avis médical (il n'y a donc pas de commission) et le volet administratif au responsable au bureau des admissions.

Le certificat médical est notamment composé d'un questionnaire à faire remplir par le médecin traitant ou le service hospitalier où séjourne le patient, préalablement à son admission. Il est complété lors de l'admission par toute pièce utile au suivi médical de l'intéressé. Le dossier est tenu sous la responsabilité du médecin du service.

L'admission est ensuite prononcée par le directeur de l'établissement ou son représentant, après étude du dossier administratif.

Qu'il s'agisse d'une admission en E.H.P.A.D. ou en U.S.L.D., une visite préalable de la personne âgée avec sa famille à l'hôpital est organisée par la personne responsable au bureau des admissions, sauf circonstances rendant cette mesure inapplicable. Elle a notamment pour objet de faire connaître la structure à la personne et/ou à sa famille et d'expliquer les conditions de séjour.

### **Le dossier administratif d'admission adressé au bureau des admissions devra comprendre notamment :**

- deux photos format identité.
- photocopie du livret de famille.
- l'acte intégral de naissance.
- photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour.
- photocopie de l'attestation et carte de sécurité sociale.
- photocopie de la carte de mutuelle.
- coordonnées (nom, adresse et téléphone) des enfants ou parents, amis les plus proches.
- une attestation d'assurance responsabilité civile.
- un engagement à payer selon le contrat de séjour (à compléter sur place).
- la carte d'ancien combattant ainsi que la carte d'invalidité.
- photocopies des notifications des pensions,
- l'avis d'imposition ou de non imposition.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale : la notification d'aide sociale, les justificatifs de tout autres revenus, comptes bancaires, placements d'épargne, livrets, contrats d'assurance-vie.

Pour les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection : photocopie du jugement de mise sous protection.

## **ARTICLE 2 – DEPOT DE GARANTIE**

Au moment de son admission, le résident ou le patient doit verser un **dépôt de garantie. Son montant, comprend le tarif mensuel afférent à l'hébergement auquel s'ajoute le tarif mensuel de dépendance restant à la charge du résident ou du patient.**

Ce dépôt est encaissé par le trésorier de l'établissement, Trésor Public de la Ferté sous Jouarre.

Il est restitué au moment de la sortie définitive de la personne âgée après arrêt des comptes, à condition qu'aucune partie des frais de séjour ne reste due.

## **ARTICLE 3 - CHAMBRES – EQUIPEMENT**

Les chambres individuelles ou doubles disposent d'un cabinet de toilette avec sanitaire. Elles sont toutes équipées d'un lit médicalisé et d'un mobilier adapté à la perte d'autonomie.

Des petits meubles et des objets personnels peuvent être apportés pour personnaliser la chambre sous réserve de ne pas l'encombrer abusivement.

Un inventaire contradictoire est dressé, par une maîtresse de maison, à l'entrée et annexé au contrat de séjour. Tout dépôt de linge, objets, meubles etc... doit être signalé au pôle de vie sociale, au moins 48 heures à l'avance, afin qu'un inventaire intermédiaire soit établi.

Seules les chambres situées dans le bâtiment « les Logis de la Dhuis » sont équipées d'un téléviseur écran plat et d'un coffre-fort dans l'armoire.

Concernant les chambres du bâtiment « Ambroise Paré », un téléviseur peut être apporté par le résident ou sa famille.

Son installation doit obligatoirement au préalable être indiquée à l'administration qui, après vérification par les services techniques, se réserve la possibilité de l'interdire par mesure de sécurité.

La pose de prises multiples est prohibée ainsi que toutes modifications d'installation.

Tout appareillage électrique doit être conforme aux normes de sécurité en vigueur.

## **ARTICLE 4 – TELEPHONE**

Dans le bâtiment « les Logis de la Dhuys » un téléphone est installé dans chaque chambre. Dans le bâtiment « Ambroise Paré », le téléphone est installé à la demande du résident ou de sa famille.

La mise en fonction de la ligne doit être demandée au bureau des admissions (du lundi au vendredi).

Le résident ou sa famille aura le choix de la réception uniquement d'appels ou de la réception et de l'émission d'appels. Par ailleurs, tout résident a la liberté de téléphoner à l'extérieur et il ne revient pas à l'hôpital d'en limiter l'usage ou la destination.

Un forfait journalier de 0,50 euros est facturé, auquel s'ajoute les consommations téléphoniques.

## **ARTICLE 5 – LE PERSONNEL**

Les soins et la surveillance permanente sont dispensés par une équipe soignante sous l'autorité médicale d'un praticien hospitalier gériatre coordonnateur en E.H.P.A.D. et d'un praticien hospitalier gériatre, chef de service, pour l' U.S.L.D.

Dans chaque bâtiment une équipe est au moins composée d'infirmier(e)s, d'aide-soignant(e)s, d'agents des services hospitaliers qualifiés, sous l'encadrement de cadres de santé.

En complément, et pour une meilleure prise en charge, des personnels spécialisés dispensent sur prescription médicale des prestations de rééducation au service des résidents et des patients : diététicienne, psychologue, kinésithérapeute.

Tous les salariés et intervenants sont soumis aux règles de la loi n° 83 634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, qui précise que les fonctionnaires sont tenus au secret

professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal. Ils doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. De plus certaines professions obéissent à des règles particulières liées à leur déontologie propre (médecins, infirmières...). Le personnel a l'interdiction de recevoir de l'argent, ou tout autre objet, meubles etc... par les résidents/patients ou les familles.

Il est rappelé que les pourboires sont strictement interdits.

La satisfaction du résident ou du patient constitue la meilleure récompense des équipes.

## **ARTICLE 6 – ASSISTANCE**

Le bureau des admissions de l'établissement peut aider à régler une question d'ordre administratif ou familial.

Le/la chargé(e) de clientèle se tient à la disposition du résident/patient pour tout problème qui surviendrait au cours du séjour.

Le personnel a l'obligation de répartir son aide à tous les résidents/patients des unités, en fonction des besoins de chacun.

## **ARTICLE 7 – RESTAURATION**

La restauration est en liaison froide et les repas sont servis à l'assiette.

L'intégralité des repas est fournie par l'établissement : petit déjeuner, déjeuner, collation, dîner, y compris les boissons.

Des régimes particuliers peuvent être aménagés sur prescription du médecin de service, en concertation avec la diététicienne.

Les repas sont servis prioritairement en salle à manger, mais ils peuvent être servis en chambre si l'état de santé du résident/patient le nécessite ou à sa demande, notamment pour le matin et le soir.

Les horaires des repas sont approximativement les suivants :

- petit déjeuner : de 7h30 à 9h00
- déjeuner : 12h30
- goûter : 16h00
- dîner : 18h30

La famille et les amis peuvent prendre leur repas avec le résident, sur demande auprès du cadre de santé du service au moins 5 jours francs à l'avance. Le tarif du ticket est fixé annuellement (7,30 euros en 2012). Le règlement des repas doit se faire auprès des services logistiques (1<sup>er</sup> étage du bâtiment les Logis de la Dhuys).

## **ARTICLE 8 – LINGE**

L'établissement fournit et entretient les draps, taies d'oreiller, alèses, couvertures, gants et serviettes de toilette et serviettes de table.

L'établissement entretient également, sans supplément de prix, le linge personnel des résidents, sachant toutefois que le linge n'est pas repassé.

L'établissement est équipé d'un système de marquage du linge (étiquettes nominatives thermocollantes). Cette prestation, comprise dans le prix de journée, est assurée par le service blanchisserie de l'hôpital. En revanche, l'établissement ne peut garantir l'entretien des lainages nécessitant un traitement particulier (type Thermolactyl, gros vêtements ...). Il est conseillé aux familles d'entretenir le linge très délicat.

Pour des raisons d'hygiène et de bonne gestion du linge, il est recommandé :

- d'éviter d'apporter du linge sans avoir au préalable procédé à son nettoyage.
- de laisser la gestion du linge du résident/patient, entièrement à la charge de l'établissement.

Le linge personnel doit être apporté lors de l'admission suivant les indications d'un trousseau minimum et doit être renouvelé en cours de séjour en fonction des besoins.

Lorsque le trousseau d'un résident est complété ou renouvelé en cours de séjour, la maîtresse de maison doit en être avisée, au moins 48 heures à l'avance, par téléphone, pour procéder à l'inventaire complémentaire en présence des familles.

## **ARTICLE 9 – PRODUITS D’HYGIENE COURANTE**

L'établissement ne fournit pas au résident le nécessaire de toilette (savon, brosse à dents, dentifrice, shampoing, rasoir, mousse à raser, eau de Cologne .....). Ces produits restent à la charge des familles qui doivent veiller régulièrement à leur approvisionnement.

Toutefois, afin de rendre service à certaines familles, l'établissement peut s'occuper de passer les commandes auprès d'une société extérieure avec laquelle une convention a été passée. Ces commandes ont lieu deux fois par an et les factures sont à régler directement à la société.

## **ARTICLE 10 – DEPENDANCE : PRIVILEGIER LE FAIRE FAIRE**

Pour maintenir non seulement l'autonomie maximale du résident ou du patient, mais aussi pour respecter sa dignité, un des principes du projet de vie consiste à privilégier la réalisation des actes de la vie courante par le résident : faire faire, et non pas faire à la place (famille ou personnel).

Dans le cas d'une dépendance, le personnel de l'hôpital intercommunal apporte son aide pour l'alimentation, la toilette, l'habillage, les déplacements des résidents dépendants, sous réserve de la stimulation nécessaire au maintien de leur autonomie. Des aides techniques peuvent être aussi apportées, sur prescription médicale, et avec l'aide du service d'ergothérapie.

La prise en charge de l'incontinence est assurée par l'établissement (alèses, changes à usage unique), suivant des protocoles de bonne utilisation. Aucun supplément n'est demandé pour les changes.

L'établissement met à disposition des personnes dépendantes des équipements adaptés à leur état (lits médicalisés, fauteuils, matelas anti-escarres, baignoires, rails etc.)

## **ARTICLE 11 – SOINS**

L'hôpital intercommunal assure les prestations de soins nécessitées par l'état de la personne accueillie.

La prise en charge médicale est assurée par des praticiens hospitaliers gériatres.

Le médecin coordonnateur de l'E.H.P.A.D. veille à la cohérence globale des actions médicales et para médicales dispensées dans l'établissement.

Les autres médecins prennent en charge le suivi médical des personnes hébergées dans le service dont ils sont responsables.

Les résidents, en E.H.P.A.D. peuvent aussi faire appel au médecin de leur choix, ce qui n'est pas le cas dans les unités de soins de longue durée. Le praticien hospitalier gériatre, chef du service de l'U.S.L.D. doit alors se conformer aux usages et pratiques de l'établissement.

Pour assurer les soins, l'établissement dispose de personnels diplômés salariés (infirmières, aides soignantes, aides médico-psychologiques, diététicienne, psychologue, kinésithérapeute).

En cas de nécessité absolue, et notamment d'urgence, le transfert du résident/patient vers un établissement de santé adapté à la situation peut être décidé après avis médical. La famille ou le représentant légal en est alors averti dans les plus brefs délais.

## **ARTICLE 12 – TARIFICATION**

Les modalités particulières de tarification sont fixées par le contrat de séjour.

Les prestations fournies par l'établissement comportent :

- un tarif journalier afférent à l'hébergement
- un tarif journalier afférent à la dépendance
- un tarif journalier afférent aux soins

Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies.

Ce tarif est à la charge du patient/résident. Il est fixé annuellement sur proposition du directeur, par le Président du Conseil Général.

Le tarif afférent à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôtelières et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.

Trois tarifs sont déterminés, en fonction du degré de dépendance des personnes accueillies. Ils sont fixés annuellement par le Président du Conseil Général. Pour aider le résident âgé de plus de 60 ans à s'acquitter du tarif dépendance, la loi n°2001-647 du 20 Juillet 2001 a institué l'A.P.A. (Aide Personnalisée à l'autonomie), modulée en fonction des ressources du résident. L'A.P.A. peut être servie par le département d'origine du résident/patient. Son montant est alors directement versé à l'établissement, sauf demande contraire écrite du bénéficiaire. Le résident/patient garde à sa charge une participation financière modulée selon son groupe GIR (Groupe Iso Ressources) et ses ressources. La demande d'A.P.A. doit être effectuée par le résident auprès du département de son domicile d'origine. Le bureau des admissions de l'établissement peut l'aider dans ces démarches.

L'état de dépendance est mesuré à l'entrée du résident/patient, sous le contrôle du praticien hospitalier gériatre, suivant la grille nationale AGGIR. Il fait ensuite l'objet d'une nouvelle analyse chaque année qui peut entraîner un tarif de dépendance plus ou moins élevé, applicable au 1<sup>er</sup> Janvier suivant.

Le tarif afférent aux soins est global. Il recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des personnes résidant dans l'établissement ainsi que les prestations paramédicales correspondant aux soins liés à l'état de dépendance des personnes accueillies.

Trois tarifs sont fixés par l'autorité compétente pour l'assurance maladie en fonction du degré de dépendance de la population accueillie. Leurs produits sont directement versés à l'établissement sous forme de dotation globale de fonctionnement.

Les tarifs sont fixés au 1<sup>er</sup> Janvier de chaque année. Toutefois, dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1<sup>er</sup> Janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement ou du service continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, il est procédé, sur les sommes versées par l'Etat, l'assurance maladie ou les départements financeurs, à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1<sup>er</sup> Janvier de l'exercice à la date d'effet du nouveau tarif.

Pour les prestations acquittées par l'utilisateur, la régularisation s'effectue dans les conditions prévues par le contrat de séjour mentionnées à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles.

S'ils ne sont pas connus au 1<sup>er</sup> Janvier, le calcul des frais de séjour s'effectue sur la base des tarifs de l'année antérieure, jusqu'à la date de parution des nouveaux tarifs.

Les résidents sont tenus informés par voie d'affichage des arrêtés modificatifs tarifaires et les familles par voie postale. En E.H.P.A.D., deux tarifs d'hébergement sont pratiqués, l'un pour le bâtiment « Ambroise Paré » et le second pour le bâtiment « les logis de la Dhuis ».

## **ARTICLE 13 – AUTRES PRESTATIONS**

**Coiffeuses** : 4 coiffeuses extérieures ont passé une convention avec l'établissement et interviennent sur le site, elles exercent dans les salons de coiffure mis à leur disposition au sein des deux bâtiments.

**Pédicures** : 2 pédicures extérieures, interviennent dans l'établissement, soit à la demande du résident/patient ou de sa famille, soit sur prescription médicale.

**Les produits d'hygiène, les vêtements, le téléphone et les transports non pris en charge par l'assurance maladie**, restent également à la charge du résident/patient.

**Sorties** : le pôle de vie sociale réunit les maîtresses de maison et les animateurs. Il organise notamment des activités dans le cadre de l'animation au sein de l'établissement pour lesquelles aucun supplément n'est demandé. Une participation, à titre tout à fait exceptionnel, peut-être requise, pour des loisirs extérieurs comme les spectacles, visites, repas etc., mais elle ne peut dépasser les tarifs négociés par l'établissement pour le groupe.

## **ARTICLE 14 – VISITES**

En E.H.P.A.D., les visites sont préférables l'après-midi. La matinée est consacrée aux toilettes, à l'hygiène et aux soins des résidents. Le personnel est alors moins disponible pendant cette période de la journée.

En U.S.L.D., les patients bénéficiant d'une prise en charge sanitaire, ont de ce fait le statut de « patients ». Les visites sont autorisées de 13 h 30 à 20 heures.

Les portes de l'établissement ferment à partir de 21h00. Les familles désirant, pour des circonstances particulières, demeurer auprès du résident/patient après cet horaire ou en dehors des horaires indiqués pour chacun des secteurs, doivent en faire la demande auprès du cadre de santé du service.

Il est recommandé aux visiteurs de respecter la tranquillité et l'intimité des autres résidents et patients.

Ils doivent stationner sur les places de parking réservées à cet effet, afin de ne pas gêner la circulation ou l'accès des livraisons ou des secours.

## **ARTICLE 15 – COURRIERS – DEMARCHES ADMINISTRATIVES**

Les résidents peuvent recevoir et envoyer du courrier en toute liberté. Le courrier est réceptionné le matin du lundi au vendredi, au bureau de la poste, par le vaguemestre, puis ventilé entre les différents services. Les maîtresses de maison assurent la distribution dans la matinée.

Le départ du courrier est assuré par l'établissement du lundi au vendredi. Il doit être déposé à l'accueil avant 16h00.

Les résidents/patients peuvent bénéficier, en cas de besoin, d'une aide à la lecture ou à l'écriture, en en faisant la demande au pôle de vie sociale, et notamment une maîtresse de maison. La personne chargée de cette aide est soumise à la discrétion professionnelle.

Une aide à la résolution des problèmes administratifs peut, par ailleurs, être apportée par les agents du bureau des admissions.

## **ARTICLE 16 – CULTE**

Les résidents peuvent participer aux activités religieuses de leur choix.

Sur chaque site, un local destiné à l'exercice du culte est aménagé. Il permet la visite des représentants de diverses religions. Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

Le rite catholique est assuré deux fois par semaine. Les jours et heures sont portés à la connaissance du public par affichage à l'entrée du lieu de culte.

Sur demande des résidents auprès du cadre de santé, il est fait appel aux représentants des autres cultes. Il est alors conseillé lors de l'admission d'indiquer les coordonnées du représentant à contacter.

## **ARTICLE 17 – ANIMATION/POLE DE VIE SOCIALE**

L'établissement met en oeuvre des activités devant permettre l'expression des aspirations de chaque résident/patient. La participation volontaire à ces activités est

recommandée, mais non imposée. Elle contribue à la préservation des liens sociaux, et du potentiel physique et psychique des résidents et des patients.

Les programmes d'animation sont définis par l'équipe du pôle de vie sociale et affichés notamment sur le panneau dans le hall d'entrée de l'établissement.

Des associations, des visiteurs et des personnes bénévoles peuvent participer également au développement des loisirs et de l'animation au bénéfice des résidents.

Cette ouverture sur l'extérieur est souhaitée. Les intervenants bénévoles ont pour consigne de respecter le règlement intérieur, l'identité et les opinions philosophiques et religieuses des résidents. Ils sont tenus à une obligation de discrétion et doivent porter un badge avec l'inscription « BENEVOLE ».

## **ARTICLE 18 – SORTIES**

Les résidents doivent pouvoir bénéficier de l'autonomie permise par leurs capacités physiques et mentales. Leurs mouvements sont donc libres, même au prix d'un certain risque, l'établissement ne pouvant pas s'opposer aux sorties, ni disposer de moyens de contrainte.

Concernant les patients des unités de soins de longue durée, une autorisation de sortie est accordée en fonction de l'état médical et sur avis du médecin.

En cas de sortie prolongée et d'absence aux repas, il est demandé aux résidents ou patients d'aviser l'équipe soignante, afin d'éviter toute inquiétude. Pour des raisons de sécurité, les portes sont closes vers 21 heures. Il convient d'informer le service en cas de retour plus tardif.

Pour les personnes fragiles et désorientées, une surveillance des mouvements peut être effectuée sous réserve des disponibilités matérielles et humaines (issues libres, personnel disponible etc.). Des dispositions plus restrictives peuvent être envisagées sur avis médical. La famille en est alors avisée, et dégage la responsabilité de l'établissement en cas d'opposition à ces mesures.

## **ARTICLE 19 – VACANCES**

Les résidents peuvent s'absenter pour une durée annuelle n'excédant pas 35 jours à l'issue de laquelle ils retrouvent leur chambre. Ils doivent informer par écrit, au moins 48 heures à l'avance, de leurs dates d'absence. Pour les résidents en soins de longue durée, l'absence peut être subordonnée à l'avis du médecin, et le cas échéant, donner lieu à décharge de responsabilité.

Pendant cette absence, le prix de journée n'est pas réglé à l'établissement.

Toute journée d'absence supérieure à 35 jours est facturée au résident/patient, déduction faite du forfait journalier.

Pendant la durée des vacances, les personnes aidées par l'aide sociale recouvrent l'intégralité de leurs revenus.

## **ARTICLE 20 – ABSENCE POUR HOSPITALISATION**

En cas d'hospitalisation, la place d'hébergement est libérée au-delà de 31 jours d'hospitalisation.

Durant les 31 jours d'hospitalisation, le tarif journalier d'hébergement doit être normalement acquitté, déduction faite du montant du forfait journalier après 72 heures d'hospitalisation.

Au-delà de cette limite, le prix de journée n'est plus versé à l'établissement qui constate la sortie du résident ou du patient.

En ce qui concerne les résidents/patients non bénéficiaires de l'aide sociale, avec l'accord de la famille ou du tuteur, la chambre peut être conservée et facturée déduction faite du forfait journalier.

Le résident/patient continuera à percevoir l'A.P.A. durant les 31 jours consécutifs, qu'il soit en statut « payant » ou bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, sachant toutefois que chaque règlement départemental d'aide sociale, fixe une durée qui lui est propre.

Au-delà des 31 jours d'hospitalisation, le versement de l'A.P.A. sera suspendu. Les paiements seront rétablis, sans nouvelle demande, au 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.

## **ARTICLE 21 – RESPECT DE LA VIE EN COLLECTIVITE**

La vie en collectivité impose le respect de certaines règles de savoir-vivre, nécessaires à la quiétude de chacun.

Il est demandé aux résidents/patients de demeurer courtois en toutes circonstances, aussi bien à l'égard des autres personnes âgées que du personnel. L'inverse tout manquement du personnel soignant aux règles de courtoisie, aux règles de bienveillance serait automatiquement sanctionné. Tous faits de violence sur autrui seraient susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Une tenue vestimentaire correcte permet, en premier lieu, à la personne âgée de garder sa dignité. Le personnel du service aide les personnes éprouvant des difficultés à se vêtir correctement. Pendant la journée, la tenue en pyjama ou en robe de chambre est à éviter, sauf circonstances médicales le justifiant.

L'introduction de boissons alcoolisée est prohibée, ainsi que sa consommation, à l'exception du vin servi aux repas.

Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> février 2007 (décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006) il est interdit de fumer dans les locaux affectés à l'usage collectif.

Il est formellement déconseillé de fumer dans les chambres et strictement interdit de fumer dans son lit.

Pour des raisons de sécurité, il est souhaitable que les résidents fument à l'extérieur.

Tout manquement aux règles de bonne conduite ou infractions répétées aux dispositions du règlement intérieur peut entraîner la résiliation du contrat de séjour.

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident, de sa famille ou de son représentant légal, par écrit. Si le comportement de la personne reste incompatible avec la vie en collectivité, le directeur prend une décision de sortie de l'établissement après avoir entendu le résident/patient, sa

famille ou son représentant légal. La décision définitive est alors notifiée au résident/patient ou son représentant légal avec un délai maximum d'un mois pour libérer la chambre, sauf urgence.

## **ARTICLE 22 – ARGENT ET VALEURS**

La responsabilité sur les objets personnels des personnes âgées hébergées est prévue par la loi du 6 juillet 1992, le décret du 27 mars 1993 et la circulaire du 27 mai 1994. L'établissement est ainsi responsable des objets déposés.

Ces objets doivent figurer sur un inventaire et l'établissement est en droit de refuser les objets dont la détention n'est pas justifiée pendant le séjour. Le directeur peut exiger que les objets de valeur (argent, bijoux, objet d'art, etc.) soient déposés auprès de la trésorerie de La Ferté sous Jouarre. Les objets remis aux personnes par leurs proches après les formalités d'admission et d'inventaire ne peuvent être sous la responsabilité de l'établissement si un inventaire complémentaire n'est pas établi.

L'étendue de la responsabilité est limitée par la loi à deux fois le montant du plafond mensuel du régime général de la sécurité sociale, sur production des justificatifs.

Les objets déposés sont à la disposition des ayants droits au départ ou décès de la personne hébergée. A défaut de récupération, l'établissement est tenu de les conserver pendant une année avant de les

remettre à la Caisse des Dépôts et Consignations pour les valeurs et au service des domaines pour les autres biens. Le service départemental de l'aide sociale est avisé pour un éventuel recours contre la succession.

## **ARTICLE 23 – VOLONTÉS**

Lors de l'admission, il est demandé au résident/patient de faire connaître ses volontés et notamment sur l'existence d'un éventuel contrat d'obsèques.

Pour les objets et valeurs déposées à la trésorerie, la restitution obéit aux règles fixées par la loi en matière successorale.

Toutes dispositions seront mises en oeuvre par l'établissement pour respecter ces volontés.

## **ARTICLE 24 – SECURITE INCENDIE**

L'établissement est soumis à des règles de sécurité incendie très strictes. Ses équipements sont adaptés pour détecter rapidement tout début d'incendie et pour en éviter la propagation.

En cas d'alarme, il est recommandé de rester dans sa chambre, en fermant soigneusement la porte. Les secours procéderont à l'évacuation des résidents/patients si nécessaire.

Il est rappelé qu'il est formellement déconseillé de fumer dans les chambres et strictement interdit de fumer dans son lit, conformément à la dernière réforme mise en place.

Comme mentionné à l'article 3 des restrictions à l'utilisation d'appareillages électriques peuvent être apportées pour des raisons de sécurité.

## **ARTICLE 25 – ANIMAUX**

Par mesure d'hygiène, l'accueil des animaux domestiques n'est pas possible. La visite des proches accompagnés d'un animal domestique est toutefois permise à condition qu'il ne provoque aucune nuisance dans le service.

## **ARTICLE 26 – DISPOSITIONS PREVUES EN CAS DE DECES**

Un espace pour accueil des familles est prévu dans la chambre mortuaire. Pour tout problème particulier relatif aux dispositions mortuaires, il convient de contacter le service clientèle.

La chambre mortuaire sur réquisition judiciaire ou municipale, bénéficie d'un tarif applicable à l'issue du 4<sup>ème</sup> jour suivant le décès. Le tarif est révisable chaque année.

## **ARTICLE 27 – LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (E.H.P.A.D.)**

Conformément au décret 2004-287 du 25 mars 2004, un conseil de la vie sociale est institué dans l'hôpital. Il est composé de deux représentants ou plus, des personnes accueillies ou prise en charge (ce nombre doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil), d'un représentant des représentants légaux des personnes accueillies ou prises en charge, d'un représentant du personnel, d'un représentant du conseil de surveillance et du directeur (à titre consultatif). Le président du conseil de la vie sociale est un résident, le vice-président étant un représentant des familles. Les membres sont élus par leur pair par mandat de trois ans.

Le conseil se réunit 3 fois par an. Ses compétences sont les suivantes :

1. L'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement ;
2. L'organisation intérieure, la vie quotidienne et les activités dans l'établissement ;
3. L'animation socioculturelle et les services thérapeutiques ;
4. L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations ces participants ;

5. Les projets de travaux et d'équipement ;
6. La nature et le prix des services rendus par l'établissement ;
7. L'affectation des locaux collectifs ;
8. L'entretien des locaux ;
9. Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge ;
10. Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture.

Un panneau d'affichage est réservé aux informations du C.V.S. dans le hall d'entrée derrière la borne d'accueil.

## **ARTICLE 28 – LA COMMISSION HOTELIERE ET DU CADRE DE VIE**

Une commission hôtelière et du cadre de vie est instituée dans l'établissement. Elle est composée du directeur ou de son représentant et des différents cadres ou personnels des services concernés (ex chef cuisinier, le responsable du linge), du médecin coordonnateur, de trois représentants des résidents et des représentants des familles.

Celle-ci a pour but de déterminer la composition des menus qui seront proposés aux résidents, et de traiter de toutes les questions relatives à la blanchisserie, aux espaces verts et au cadre de vie des résidents en général.

Il vous est possible et fortement conseillé, après demande auprès du cadre de santé, d'assister à cette commission.

## **ARTICLE 29 – LA COMMISSION DES RELATIONS DES USAGERS, DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE - C.R.U.Q.P.C. - (secteur U.S.L.D.).**

Conformément à la loi du 4 mars 2002 et au décret du 2 mars 2005 une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge est instituée au sein de l'hôpital intercommunal de Jouarre.

La commission se **réunit** une fois pas trimestre minimum.

La commission a pour **missions** :

- De veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches en examinant les plaintes et réclamations adressées à l'établissement ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation.

- De contribuer par ses avis et propositions à l'amélioration de la qualité d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

- De recenser les mesures adoptées et évaluer l'impact de leurs mises en œuvre afin de formuler des recommandations permettant d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes malades.

La C.R.U.C.Q. est présidée par le directeur, et composée de divers membres nommés par le directeur : médiateurs médecins (un titulaire, un suppléant), des médiateurs non

médecins (un titulaire, un suppléant), des représentants des usagers, représentants de la C.S.I.R.M.T. (commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques), d'un représentant du conseil de surveillance, d'un représentant du personnel.

Une procédure de gestion des plaintes et réclamations est en place dans l'établissement. Le patient ou sa famille peut ainsi formuler toutes réclamations ou plaintes soit directement auprès du cadre de santé du service, soit en envoyant un courrier circonstancié au directeur de l'établissement. La demande sera alors traitée dans les délais prévus par les textes.

Les représentants des usagers sont les porteurs de la parole des usagers dans les commissions et instances dans lesquelles ils ont été mandatés. Ils exercent leurs missions dans le cadre d'un mandat de représentation qui leur est confié par le ministère chargé de la santé ou une A.R.S. en tant que membre d'une association agréer. Ils agissent principalement pour garantir le respect et la promotion des droits des malades et usagers du système de santé, et contribuent à l'amélioration qualitative du système de santé. Les représentants des usagers sont joignables par le biais du secrétariat de direction de l'hôpital.

## **ARTICLE 30 – LES DROITS ET INFORMATIONS**

### **Accès au dossier médical**

**Son contenu fait l'objet du secret médical et peut vous être communiqué selon les termes de loi du 2 mars 2002. Ainsi, vous avez accès aux informations médicales contenues dans votre dossier, soit directement, soit par le médecin que vous aurez désigné comme intermédiaire par écrit. La demande doit être faite par écrit au Directeur de l'établissement. La communication des informations médicales sera assurée par le médecin responsable de votre prise en charge.**

Vous pouvez, soit consulter gratuitement votre dossier sur place, soit demander la remise de copies de documents. Les frais de reproduction (prix unitaire de la copie : 0,50 euros) et le cas échéant d'envoi de copies seront à votre charge. Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement médical pour la consultation des informations médicales. Les informations sont disponibles sous 8 jours après la demande pour les informations médicales de moins de 5 ans et sous deux mois pour les informations médicales de plus de 5 ans.

### **Désignation de la personne de confiance**

En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, il vous sera demandé de désigner une personne de confiance qui pourra recevoir, le cas échéant, l'information sur votre état de santé. Cette désignation se fait par écrit auprès du médecin et vous restez libre de modifier, par écrit, cette désignation au cours de votre séjour. La personne de confiance peut, si vous le souhaitez, vous

accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Les dispositions relatives à la désignation de la personne de confiance ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, dans cette hypothèse le juge

des tutelles peut, soit confirmer la mission de la personne antérieurement désignée, soit la révoquer.

## **ARTICLE 31 – REVISION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

Le règlement de fonctionnement peut faire l'objet de révisions périodiques, dont voici les cas :

- dans le cadre de l'amélioration de son contenu,
- de l'évolution des textes de lois et réglementaires,
- des remarques et observations des autorités partenaires de l'établissement, dès lors qu'elles sont fondées sur des indications légales ou réglementaires,
- ou pour d'éventuelles corrections qui se fondent ou sont liées aux pratiques institutionnelles internes.

Et ce à l'initiative :

- du directeur,
- de la majorité des membres du conseil de surveillance,
- de la majorité des membres du conseil de la vie sociale,
- de la majorité des membres du comité technique d'établissement.

En tout état de cause, le règlement de fonctionnement fait l'objet d'une révision selon un périodicité qu'il détermine, mais au plus tous les cinq ans, conformément à l'article 1 du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L 311-7 du C.A.S.F..

Les actualisations successives sont considérées comme des révisions conformes aux exigences réglementaires.

Le présent règlement sera révisé tous les cinq ans.