

Hôpital Local Départemental
Section Sanitaire et EHPAD



411 Grande Rue
74930 Reignier

Téléphone : 04 50 43 80 00

Fax : 04 50 95 76 18

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Section USLD

SOMMAIRE GENERAL

CHAPITRE I. DISPOSITIONS GENERALES : L'INSTITUTION ET LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

page 5

Article 1. Présentation de l'établissement

page 5

Article 1.1 Missions générales

page 5

Article 1.2 Régime juridique

page 5

Article 1.3 Personnes accueillies

page 5

Article 1.4 Situation et locaux

page 6

Article 1.5 Admission

page 6

Article 2. Présentation du Règlement de fonctionnement

page 7

Article 2.1 Nature et objet

page 7

Article 2.2 Elaboration et validation

page 7

Article 2.3 Communication

page 7

Article 2.4 Révision

page 8

CHAPITRE II. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

page 9

Article 3. Garantie des droits des usagers

page 9

Article 3.1 Cadre juridique – le droit des personnes accueillies

page 9

Article 3.2 Ethique institutionnelle

page 11

Article 4. La prise en charge de la personne accueillie

page 11

Article 4.1 Restauration

page 12

Article 4.2 Activités et loisirs

page 12

Article 4.3 La continuité des soins et les réseaux gérontologiques et gériatriques

page 14

Article 4.4 Le linge et son entretien

page 14

Article 4.5 Gestion des urgences et des situations exceptionnelles

page 14

Article 4.6 Sûreté des personnes et des biens

page 15

Article 4.7 L'exercice des droits civiques

page 17

Article 4.8 Pratique religieuse

page 17

Article 4.9 Fin de vie

page 17

Article 4.10 Conditions d'accès et d'utilisation des locaux

page 17

Article 4.11 Dossier du patient

page 19

Article 4.12 Le droit à l'image

page 19

Article 4.13 Courrier

page 20

Article 4.14 Transports

page 20

Article 4.15 Animaux	page 20
Article 4.16 Concertation, recours et médiation au sein de l'établissement	page 20
Article 4.17 Modalités facturation et de reprise de prestation après interruption	page 21
Article 4.18 Prestations extérieures	page 25
Article 5. La participation des familles	page 25
<u>CHAPITRE III. LES OBLIGATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES</u>	page 27
Article 6. Respect des règles de vie collective	page 27
Article 7. Comportement civil et refus de la violence	page 28
Article 8. Hygiène et sécurité	page 30
Article 9. Situation de non-respect du Règlement	page 30
<u>IV. LISTE DES ANNEXES</u>	page 33

CHAPITRE I. DISPOSITIONS GENERALES : L'INSTITUTION ET LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Article 1. Présentation de l'établissement

Article 1.1 Missions générales

L'Hôpital Local Départemental de Reignier est spécialisé dans la prise en charge de la personne âgée, et propose deux types d'activités :

- une activité médico-sociale, en disposant de 206 lits pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- une activité sanitaire, pour une capacité autorisée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de 50 lits de soins de suite de longue durée (USLD).

Article 1.2 Régime juridique

L'Hôpital Local Départemental de Reignier est un établissement public de santé dont le fonctionnement est régi par le Code de la Santé Publique. Il est administré par un Conseil de surveillance, géré par un Directeur (avec son équipe de direction) s'appuyant sur les avis/décisions de son Directoire. L'Etablissement bénéficie de l'autonomie juridique et emploie environ 220 agents.

Si la prise en charge de la personne âgée dépendante est la mission générale de l'Etablissement, cette prise en charge s'effectue dans deux cadres réglementaires différents :

- les personnes âgées accueillies dans le champ de compétence médico-sociale ont le statut de « RESIDENTS », relevant de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 (Code de l'Action Sociale et des Familles) ;
- les personnes âgées prises en charge dans le champ sanitaire ont le statut de « PATIENTS », relevant du statut hospitalier (Code de la Santé Publique).

L'Etablissement se doit donc de mettre en œuvre ces deux réglementations différentes même si de nombreux points communs existent dans la prise en charge et le fonctionnement des deux activités.

Régime juridique spécifique au service USLD :

L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de l'Hôpital Local Départemental de Reignier est habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) et de l'Aide sociale (Conseil général).

Ce service de l'établissement répond aux normes d'attribution de l'Allocation Logement de la Caisse d'Allocations Familiales.

Article 1.3 Personnes accueillies

L'Etablissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans (sauf dérogation accordée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées), relevant soit d'un EHPAD, soit d'un USLD.

Le rayon d'admission de l'établissement dépasse celui de la commune, d'où sa qualification de structure « départementale ».

Article 1.4 Situation et locaux

Géographiquement, l'Hôpital Local Départemental de Reignier est situé au centre ville de la commune de REIGNIER, à la fois dans un cadre verdoyant et à proximité des services et commerces locaux. La commune de Reignier est à environ 8 kms d'Annemasse, à 8 kms de La-Roche-sur-Foron et à 35 kms d'Annecy.

Les 256 personnes accueillies de l'Etablissement sont accueillis au sein de 9 lieux de vie, comprenant 22 à 36 lits chacun et répartis sur deux étages du bâtiment.

La structure héberge également des services paramédicaux, d'animation de vie sociale, techniques et logistiques qui contribuent à la qualité du séjour de l'utilisateur (le service de kinésithérapie et de rééducation, le service des psychologues, la cuisine, la blanchisserie, le service d'entretien, les services administratifs, etc.). L'Etablissement dispose également d'un parc aménagé attenant.

Article 1.5 Admissions

Les personnes âgées accueillies à l'HLD de Reignier viennent généralement du domicile, ou sortent d'une hospitalisation. Elles peuvent demander leur admission dans l'établissement en déposant au bureau des entrées un dossier administratif et un dossier médical d'admission.

Une commission pluridisciplinaire appelée « Commission d'admission », composée d'un gériatre (évaluation AGGIR règlementaire et personnalisée), de cadres de santé et de psychologues, donne un avis sur ces demandes. En cas d'avis favorable, l'admission est prononcée par le directeur de l'établissement.

L'admission du patient s'effectue dans un service de l'établissement sur décision du médecin, en fonction de l'état de santé de la personne accueillie. Si l'état de santé du Patient évolue au cours de son séjour, le médecin sera amené à transférer la personne dans un autre service de l'établissement plus adapté aux nouveaux besoins repérés (réorientation interne).

Le dossier administratif d'admission comporte les pièces suivantes :

- * la copie de la carte de Sécurité sociale et de la mutuelle (si la personne âgée en dispose) ;
- * la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle ;
- * la copie de la quittance de l'assurance des biens et objets personnels (si la personne âgée en dispose) ;
- * les justificatifs des ressources en cas de dossier de demande d'aide sociale, d'APA ou d'allocation logement ;
- * tout autre document demandé par l'établissement (ex : engagements de paiement), dans le respect des textes en vigueur

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'Etablissement peut demander, auprès de la direction ou des cadres, à effectuer une visite préalable.

La date d'admission du patient est ensuite fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation.

Pour tout projet d'admission à l'Hôpital Local Départemental de Reignier, les Patients adressés par l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve sont accueillis pour une période d'essai et d'observation au sein de l'établissement, d'une durée fixée par convention personnalisée. Ce n'est qu'à l'issue de cette période contractuelle, si le profil de l'utilisateur est compatible avec le dispositif de soins et l'environnement architectural existants à l'HLD de Reignier, que l'admission pourra être prononcée.

Article 2. Présentation du Règlement de fonctionnement

Article 2.1 Nature et objet

Le règlement de fonctionnement est établi conformément aux dispositions conjointes des articles L. 311-4 et L. 311-7 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, du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement et des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (H. A. S.).

Le présent document s'adresse aux personnes âgées et aux acteurs de l'établissement. Il définit d'une part, les droits et les devoirs des patients et, d'autre part, les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association des familles.

Il contribue à améliorer la vie collective de l'ensemble des acteurs qui évoluent au sein de l'établissement.

Document de portée générale, le règlement de fonctionnement ne se substitue pas aux autres documents intéressant le fonctionnement de l'établissement, à savoir :

- Projet d'établissement
- Contrat de séjour
- Livret d'accueil
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie et hospitalisée
- Règlement intérieur de la Commission des Relations avec les Usagers (C.R.U.Q.P.C.)

Article 2.2 Elaboration et validation

Le règlement de fonctionnement est élaboré sous l'égide de la direction, et discuté au sein du Comité de pilotage pluridisciplinaire mis en place dans le cadre de la démarche d'élaboration des outils du droit des usagers.

Il est soumis à délibération du Conseil de surveillance, après consultation :

- ✓ Des instances représentatives du personnel (Comité Technique d'Etablissement)
- ✓ Du Conseil de la Vie Sociale

En l'espèce, le présent règlement de fonctionnement a été adopté par le Conseil de surveillance de l'Hôpital Local Départemental de Reignier le 22 juin 2011, après avis du Conseil de la Vie Sociale, de la Commission Médicale d'Etablissement et du Comité Technique d'Etablissement qui se sont réunis respectivement le 12 octobre 2011, le 25 octobre 2011 et le 27 octobre 2011.

Il est valable pour une durée maximale de 5 ans.

Article 2.3 Communication

Communication aux patients :

Le règlement de fonctionnement est annexé, avec la Charte, au livret d'accueil qui est remis, de manière individuelle, à chaque patient accueilli dans l'institution ou, conformément aux textes en vigueur, à son représentant légal. Un exemplaire du contrat de séjour (décret du 20 novembre 2001) est remis à l'utilisateur en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

Dans l'hypothèse où le patient rencontrerait des difficultés de compréhension lors de la remise de ces documents, nos équipes sont à sa disposition pour lui en faciliter l'appropriation.

Communication aux personnes intervenant dans l'institution :

Le règlement de fonctionnement est remis individuellement à chaque salarié, bénévole et intervenant (médicaux, paramédicaux, non-médicaux intervenant de manière régulière dans la structure).

Chacune des personnes susvisées, atteste avoir reçu un exemplaire du règlement et s'engage à en respecter les termes, avec toutes les conséquences de droit.

Affichage :

Le règlement de fonctionnement à jour de toutes ses modifications fait l'objet d'un affichage dans les locaux de l'établissement.

Il est affiché dans un lieu accessible aux personnes qui y vivent ou peuvent être présentes dans l'établissement.

Communication aux tiers :

Le règlement de fonctionnement est tenu à la disposition des autorités de tutelle.

Article 2.4 Révision

Le règlement de fonctionnement peut faire l'objet de révisions périodiques à l'initiative de la direction de l'établissement dans les cas suivants :

- ✓ Modifications de la réglementation
- ✓ Changements dans l'organisation ou la structure de l'établissement
- ✓ Besoins ponctuels appréciés au cas par cas, dans le but de l'amélioration de son contenu

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les cinq ans.

Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial.

Les usagers/patients ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

CHAPITRE II. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Article 3. Garantie des droits des usagers

Article 3.1 Cadre juridique - les droits des personnes accueillies

La dignité de la personne accueillie en établissement est un principe d'ordre légal : les articles L. 1110-1 et L. 1110-2 du Code de la santé publique disposent que « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible [...] La personne malade a droit au respect de sa dignité. »

L'Etablissement garantit à toute personne accueillie, les droits et libertés individuels énoncés par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante, figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003, ainsi que la Charte de la personne hospitalisée.

Ces droits sont résumés ci-après :

- **Droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité**
- **Droit au libre choix des prestations, de son établissement de santé**
- **Droit à un accompagnement adapté, à la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**
- **Droit à l'information**
- **Droit à consentir à l'accompagnement et aux soins**
- **Droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne**
- **Droit au respect des liens familiaux**
- **Droit à la protection : confidentialité, sécurité et santé**
- **Droit à l'autonomie : liberté de circuler et de disposer de ses biens**
- **Droit à la prévention et au soutien**
- **Droit à l'exercice des droits civiques**
- **Droit à la pratique religieuse**

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante, ainsi que la Charte de la personne hospitalisée, reprise en annexe de ce règlement de fonctionnement, constituant le fondement de l'action de l'Hôpital Local Départemental de Reignier, est affichée dans l'établissement de manière accessible, visible et lisible (entrée et services).

Pour permettre l'exercice de ces droits, l'établissement met en place progressivement, en sus du présent règlement de fonctionnement, les moyens listés ci-après :

- Elaboration et remise à chaque patient ou à son représentant légal, avant son admission, d'un exemplaire du présent **règlement de fonctionnement**, d'un **livret d'accueil** comportant un exemplaire de la **charte des droits et libertés de la personne accueillie** et de la personne âgée dépendante, **ainsi que la Charte de la personne hospitalisée**.
- Elaboration du **projet personnalisé** de la personne, faisant l'objet de réactualisations régulières tout au long de son séjour dans l'établissement
- **Affichage dans les locaux** de l'établissement de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante, **ainsi que la Charte de la personne hospitalisée**, et du présent règlement de fonctionnement.
- Elaboration, en concertation avec le patient, d'un **contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge**, définissant :
 - les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques, des recommandations de bonnes pratiques et du projet d'établissement,
 - la nature des prestations offertes ainsi que leur coût.
- Mise en place d'une **Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)**. Cette instance permet de gérer par la médiation les plaintes des patients et de suivre les évolutions de la démarche qualité menée dans l'établissement. Elle compte des représentants des usagers.
- Elaboration, diffusion et analyse des **enquêtes de satisfaction**.
- Conclusion de **conventions avec les partenaires locaux** pour contribuer à l'élaboration d'une filière gériatrique et gérontologique.
- Mise en place du **dossier patient unique**, formalisé et sécurisé, et prochainement informatisé.
- Mise en place de **commissions internes participatives** spécialisées : notamment une commission des menus comprenant des usagers.
- Définition et mise en place d'une **politique qualité** au travers d'une démarche qualité institutionnelle. Mise en place d'une **procédure de gestion des plaintes et réclamations des usagers** (fiches d'évènements indésirables, directeur adjoint chargé des relations avec les usagers, responsable qualité, médiation ...).
- Mise en place de **groupes de parole** pour les patients et leurs familles, animés par un psychologue.
- Désignation, par l'usager, d'une **personne de confiance** concernant les soins.

De plus, les employés sont informés, sensibilisés, formés, afin de participer efficacement à toute démarche orientée vers le développement de la bienveillance de l'utilisateur.

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.

Le patient est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales et qui s'exprime dans le respect réciproque : des salariés, des intervenants extérieurs, des autres patients et de leurs proches.

L'ensemble de ces dispositifs concourent à renforcer la garantie des droits et libertés de la personne âgée hébergée dans la structure.

Article 3.2 Ethique institutionnelle

La mission de l'Établissement est d'accueillir et d'accompagner des personnes âgées valides ou en perte d'autonomie, en veillant à leur bien-être et à leur sécurité.

Les objectifs globaux s'appuient sur deux axes fondamentaux :

- Donner du sens à la vie de la population accueillie, stimuler le goût et le plaisir de vivre de façon optimale.
- Procurer les meilleures conditions, dans le cadre des moyens de fonctionnement alloués à l'établissement, afin d'assurer des soins et une sécurité de confort par l'assurance d'un accompagnement quotidien fait de respect et de dignité de l'être humain.

L'objectif fondamental est de placer le sujet âgé au cœur de toutes les préoccupations, d'en "prendre soin" et de mobiliser les équipes autour du sujet accueilli.

L'ensemble des actions sont menées conformément aux principes déontologiques et éthiques applicables aux Unités de Soins de Longue Durée et aux établissements de santé (Recommandations de la Haute Autorité de Santé).

L'Établissement s'engage à mettre en œuvre toutes les mesures qui lui sont accessibles pour parvenir aux objectifs fixés, sous réserve de la communication de tous les éléments relatifs au patient qui lui sont nécessaires.

Article 4. La prise en charge de la personne accueillie

Chaque patient a droit au savoir-faire et à l'attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et confort.

Le tutoiement ou l'usage des prénoms ne doivent être utilisés par le personnel qu'exceptionnellement et uniquement avec l'accord exprès du patient, ou lorsqu'il est établi que celui-ci, au vu de sa pathologie, réagit plus positivement avec ce mode d'interpellation.

Le personnel doit également respecter l'intimité de la personne. Par exemple, les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée.

Article 4.1 Restauration

Les repas sont servis sur le lieu de vie, ou en chambre si la personne le souhaite ou si son état de santé le justifie, aux heures suivantes :

- ✓ Le petit déjeuner : le matin, à partir de 7h00 dans chaque service ;
- ✓ Le déjeuner : à partir de 12h00 ;
- ✓ Le dîner : le soir, à partir de 18 heures 30.

Les repas sont servis sur assiettes, les régimes sur prescription médicale sont respectés. Un plat de remplacement est prévu aux repas de midi et du soir pour les personnes qui le souhaitent. Le goûter est donné chaque après-midi aux patients.

L'apport extérieur de nourriture ne peut être que ponctuel et de l'ordre de l'agrément gustatif, en coordination avec les services de soins. Cette nourriture ne peut être conservée dans la chambre, pour des raisons de sécurité alimentaire.

Les menus sont établis de manière à être diversifiés, agréables et équilibrés.

Tous les trimestres, une Commission des menus se réunit pour se prononcer sur :

- la qualité des menus servis ;
- la proposition de menus à venir, sur la base d'un plan alimentaire.

Cette commission comprend : quatre usagers/patients, le responsable de l'encadrement cuisine, le responsable de la cuisine, deux cuisiniers, une cadre de santé, le responsable de la qualité hôtelière, la diététicienne, des référents menus appartenant au personnel paramédical et la directrice adjointe chargée des relations avec les usagers.

Les menus validés sont ensuite affichés dans l'établissement.

D'autres commissions participent également à la prise en compte de l'état nutritionnel de la personne accueillie : la Commission restauration et le Comité de Liaison, de l'Alimentation et de la Nutrition.

Un distributeur de produits situé dans le grand salon près de l'entrée principale permet d'avoir recours à tout moment à des boissons chaudes ou froides et à quelques produits sucrés.

Les produits achetés dans les distributeurs doivent être consommés sur place et en aucun cas conservés dans les parties communes de l'établissement ou dans les chambres.

Il est recommandé aux Patients de boire régulièrement afin d'éviter les problèmes de déshydratation.

Article 4.2 Activités et loisirs

Chaque patient est libre de participer aux activités proposées, selon ses goûts et ses attentes.

Des activités et des animations individuelles et collectives sont proposées tout au long de l'année, tous les jours en semaine et pendant les week-ends (samedis). Chacun est invité à y participer.

L'organisation des loisirs au sein de l'établissement s'inscrit dans le cadre du Projet global d'animation de la vie sociale, élaboré en 2009 et mis en œuvre en janvier 2010. Ce document est révisable tous les cinq ans.

Le nombre des activités proposées permet de personnaliser la prestation et d'offrir aux usagers la possibilité d'effectuer un véritable choix selon leurs goûts, souhaits, envies, curiosités...

Fin 2010, l'établissement a recensé environ 30 activités proposées aux usagers. Les voici classées par catégories :

- ✓ **Sociales** : Repas particuliers/festifs, Spectacles, Rencontres intergénérationnelles (avec la Crèche, le Relais parental et la Maison de la Jeunesse et de la Culture), Animations sur le lieu de vie, Chiens-visiteurs, Cinéma, découverte du cheval, Thé dansant
- ✓ **Cérébrales et spirituelles** : Bibliothèque, Pratique des cultes, Jeux collectifs (jeux de société, belote, kermesse, jeu de mémoire, jeux de lettres)
- ✓ **Manuelles** : Atelier des sens, Composition florale, Peinture, Cuisine, Jardinage, Tricot, Atelier manuel et créatif
- ✓ **Communication** : Chorale, lecture du journal, Atelier d'écriture du journal interne des usagers, Cyberespace
- ✓ **Individuelles** : Les anniversaires, achats personnels, les Soins esthétiques, les visites en chambres
- ✓ **Physiques** : Les Olympiades, les promenades en parc ou aux abords de l'établissement, les sorties extérieures (parcs communaux, lacs, magasins...), Gym ou Sport adapté

Un des objectifs principaux de l'établissement est d'offrir à tous les patients des animations diversifiées, de qualité, renouvelées et qui leur procurent bien-être, plaisir, divertissement et intégration dans la vie sociale.

Les animations auxquelles se rendent les personnes âgées sont le fruit de leurs demandes, de leurs désirs et de leur évaluation.

L'offre d'animation est travaillée en équipe et mise en lien avec le projet personnalisé de chaque personne accueillie.

Les prestations sont signalées dans le « Planning d'animations de la vie sociale » qui est affiché chaque semaine dans tous les services et dans le hall d'accueil de l'établissement.

Les activités d'animation proposées sont également rappelées régulièrement aux patients par les équipes de soins et les animateurs.

Article 4.3 La continuité des soins et les réseaux gérontologiques et gériatriques

Aux plans médical et paramédical, l'établissement assure, dans la limite des moyens qui lui sont donnés, l'admission de la personne accueillie, son accompagnement en cours de vie, et son accompagnement en fin de vie.

L'établissement dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur dont le fonctionnement est assuré par un personnel pharmaceutique et l'approvisionnement par une dotation globale de l'assurance maladie.

La prise en charge médicale des patients est assurée 24h/24 : par les médecins salariés de l'établissement en semaine, et par un système d'astreinte médicale effectuée par les médecins libéraux du canton de La Roche-sur-Foron/Reignier-Esery pour les soirs et week-ends.

Le médecin coordonnateur exerçant au sein de l'établissement est formé et qualifié en gériatrie.

Conformément aux dispositions du Plan Solidarité Grand Age 2007-2012, de l'article L. 312-7 du CASF et au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de l'ARH-RA révisé en juillet 2009 (filière gérontologique), l'Hôpital Local Départemental de Reignier a passé plusieurs conventions avec les partenaires locaux (Centre hospitalier, secteur de la psychiatrie, Soins de Suite et de Réadaptation, Ecoles de formation, associations de bénévoles...) afin de compléter et enrichir son offre d'accompagnement sur le territoire.

Article 4.4 Le linge et son entretien

Le linge hôtelier (draps, couvertures, taies d'oreiller, alèses, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement. L'achat des vêtements est assuré par le patient ou sa famille, notamment les vêtements adaptés à la perte d'autonomie.

L'établissement met à la disposition des patients et de leurs familles une liste de fournisseurs spécialisés.

Le détail du trousseau est précisé dans le dossier d'admission. Le linge devra être renouvelé et entretenu (couture...) aussi souvent que nécessaire.

Le linge personnel du patient est identifié, lavé et repassé par la blanchisserie de l'établissement, sauf le linge délicat (soie, pure laine, Damart...) qui ne peut être traité en blanchisserie de collectivité.

Article 4.5 La gestion des urgences et des situations exceptionnelles

L'Établissement a recensé une liste de situations considérées comme urgentes ou exceptionnelles et qui doivent donner lieu à une réponse circonstanciée, selon une procédure préétablie.

Sont ainsi considérées comme des situations d'urgence ou exceptionnelles et font l'objet d'un traitement adapté, les événements suivants :

- Les urgences médicales, c'est-à-dire les urgences internes somatiques ou psychiatriques : le personnel qui constate l'urgence prévient immédiatement

l'infirmière de service qui appelle le médecin du service, le médecin de garde ou le centre 15 et applique le protocole interne.

- Le décès d'un patient : si le décès a lieu dans la structure, l'établissement en avertit immédiatement la famille par tout moyen. Dans l'attente d'instructions éventuelles, l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires au respect des dernières volontés du patient (directives anticipées).
- La lutte contre toute origine de maltraitance à l'égard d'un patient accueilli dans l'établissement.
- La déclaration d'une infection ou d'une épidémie : la direction de l'établissement, en lien avec les médecins, informe les autorités concernées en fonction de l'évènement et suit les consignes réglementaires en vigueur (Cf. le « Plan blanc » de l'établissement).
- L'incendie : un ensemble de mesures de prévention a été mis en place contre l'incendie, accompagné de formations régulières du personnel et des visites techniques de sécurité.
Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et reçoivent régulièrement la visite de la Commission de sécurité incendie.
- La dégradation de la qualité de l'eau : des analyses de l'eau sont faites régulièrement par un laboratoire extérieur à l'établissement et des contrôles sont suivis régulièrement.
En cas de problème de dégradation de la qualité de l'eau, la direction prend immédiatement les mesures sanitaires qui s'imposent en lien avec les médecins.
- La canicule : en cas de fortes chaleurs, ou de déclaration par la Préfecture d'un état de canicule, un ensemble de mesures est immédiatement mis en œuvre par le personnel qui reçoit des instructions particulières.
L'établissement dispose de salles climatisées ou rafraîchies. Par ailleurs, un ensemble d'équipements est à la disposition des usagers pour lutter contre les chaleurs excessives : boissons fraîches, brumisateurs, ventilateurs, machine à glaçons, ...
L'établissement dispose d'un plan d'alerte d'urgence, appelé « Plan blanc », qui est mobilisé au profit des personnes âgées à l'occasion de risques exceptionnels tels que la canicule.
- Cette démarche vaut pour d'autres intempéries (tempête, orage, grêle...).
- Vigilances sanitaires : l'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-infections alimentaires et le risque de légionellose.

Article 4.6 La sûreté des personnes et des biens

L'établissement a mis en œuvre des processus destinés à assurer la sécurité des biens ou des personnes dans les domaines ci-après.

a) - sécurité des personnes :

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer et favoriser le plus haut niveau de sécurité possible à destination des patients eux-mêmes, dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Notamment, il assure une permanence médicale, paramédicale, technique et administrative 24h/24 dans l'établissement par l'appel malade, la veille de nuit et le dispositif des astreintes. Les soins sont dispensés en fonction des règles professionnelles et déontologiques en vigueur dans les différentes professions.

De plus, toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne doit en informer le personnel et le chef de service ou directement la direction, selon la gravité, pour que des mesures adaptées soient prises.

b) - sécurité des biens et des valeurs personnels :

Sous réserve d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le patient peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Conformément à la législation en vigueur (loi n°92-614 du 6 juillet 1992 ; décret du 27 mars 1993 ; articles L 1113-1 s. R 11-13-1 et s. du Code de la santé publique ; circulaire d'application du 27 mai 1994 sur les biens déposés), toute personne admise dans un établissement de santé ou dans un établissement social ou médico-social hébergeant des personnes âgées a la possibilité lors de son admission d'effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement.

Le dépôt s'effectue entre les mains du Comptable Public, lorsqu'il s'agit de sommes d'argent, de titres et valeurs mobilières, de moyens de règlement ou d'objets de valeur. Le dépositaire remet au déposant un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés. Ce reçu ou un exemplaire du reçu est versé au dossier administratif du patient.

Lors de sa sortie définitive de l'établissement (ex : retour à domicile ou réorientation), le patient se voit remettre un document l'invitant à procéder au retrait des objets déposés.

En cas de décès du patient, les objets laissés par le défunt font alors l'objet d'un dépôt selon la procédure de dépôt ci-dessus décrite. L'information sur les règles relatives aux objets abandonnés est donnée aux personnes qui se présentent (famille, proches) pour accomplir les formalités de décès en précisant que le retrait des objets ne pourra, sauf dispositions contraires prises par le disparu et connues, être effectué qu'entre les mains des héritiers.

Un document est transmis aux héritiers les invitant à procéder au retrait des objets déposés auprès du Comptable public (objets de valeur) ou du Comptable de l'établissement (autres biens), en leur rappelant les dispositions de l'article 7 de la loi du 6 juillet 1992 (objets vendus, acquis ou détruits en cas de non réclamation).

Pour les biens non déposés : l'établissement ne peut être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation de tout bien ou valeur appartenant au patient, qui n'aurait pas été remis contre reçu.

Le patient reste donc seul responsable de la sécurité des objets conservés auprès de lui (par exemple dans un coffre installé, sur sa demande et à ses frais, dans sa chambre).

c) - assurance :

Il est demandé au patient de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il doit fournir chaque année une attestation à l'établissement.

L'Hôpital local est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur. Cependant, cette assurance n'exonère pas le patient pour les dommages dont il pourrait être la cause.

Article 4.7 L'exercice des droits civiques

Conformément aux dispositions du Code électoral, les personnes accueillies qui le souhaitent et qui, en raison de leur état de santé, ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote par procuration.

Article 4.8 Pratique religieuse

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

L'établissement dispose d'une chapelle mise à la disposition des usagers. Des bénévoles du diocèse viennent y célébrer la messe chaque mercredi après-midi. Pour les autres cultes, un affichage des contacts sera effectué dans le hall d'entrée de l'établissement.

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

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

Article 4.9 Fin de vie

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

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

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire.

Article 4.10 Conditions d'accès et d'utilisation des locaux

Les locaux dont dispose l'établissement contribue à un accompagnement optimal des personnes qui y sont accueillies.

Toutefois, pour d'évidentes raisons pratiques, les conditions d'accès aux locaux sont différentes selon la nature collective, professionnelle ou privée desdits locaux.

L'Etablissement comporte :

- Des locaux à usage collectif recevant du public.
- Des locaux à usage professionnel.
- Des locaux à usage privé notamment les chambres destinées aux patients.
- Des locaux collectifs destinés aux patients.

a) - Locaux à usage collectif recevant du public :

Ces locaux sont librement accessibles et utilisés en fonction des besoins inhérents à l'accompagnement de chaque patient.

Leur usage devra toutefois respecter les règles instituées pour répondre aux obligations légales et réglementaires en vigueur et notamment :

- ✓ Les visites peuvent s'effectuer toute la journée, mais de préférence à partir de la fin de matinée.

- ✓ Le bureau d'accueil et d'admission est ouvert de 8H00 à 17H00.

- ✓ Les règles de sécurité contre les risques d'incendie sont affichées dans les lieux communs.

b) - Locaux à usage professionnel :

Pour d'évidentes raisons de sécurité et de confidentialité, l'usage de ces locaux est strictement réservé aux personnels autorisés de l'établissement.

c) - Locaux à usage privé :

Ces locaux, et en particulier la chambre, sont réservés aux personnes auxquelles ils ont été affectés pour la durée de leur séjour.

La chambre mise à disposition du patient est en bon état et doit le rester. Un état des lieux contradictoire à l'entrée et à la libération de la chambre sera réalisé. Il est possible pour le patient de l'aménager à son goût dans la mesure où cet aménagement reste fonctionnel.

Le mobilier personnel ne peut être en matière inflammable : s'il n'est pas conforme, il ne pourra être installé dans la chambre qui, d'autre part, ne doit pas être encombrée d'objets volumineux. Si le mobilier et la décoration ne sont plus conformes à une utilisation par le patient, ou rend difficile le travail des intervenants médicaux et paramédicaux, il sera retiré de la chambre par la famille. Dans le cas contraire, l'établissement se réserve alors le droit de procéder à la destruction de ces objets non retirés, après une procédure de mise en demeure et un délai de retrait.

Il est formellement interdit à toute autre personne que le patient habituel de pénétrer dans ce lieu privé, sauf autorisation expresse de ce dernier ou de son représentant légal. La chambre représentant un espace privatif, le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans celle-ci. Le droit d'accès des personnels de l'établissement à ces locaux est limité aux nécessités du service ou aux cas d'urgence tenant à la santé ou à la sécurité des patients.

Par mesure de sécurité :

- ✓ Il est à proscrire de conserver dans les chambres des matières, des objets ou des dispositifs présentant un danger d'incendie ou d'explosion notamment des bougies et autres produits incandescents (encens, parfumeurs d'ambiance, etc....),

- ✓ L'utilisation d'appareils électriques est conditionnée à une demande préalable auprès de la direction de l'établissement. Les couvertures chauffantes sont interdites.

- ✓ Les téléviseurs personnels doivent être en conformité avec les normes en vigueur.

d) - Locaux collectifs destinés aux patients :

En complément des espaces privatifs, les patients disposent d'un accès aux espaces collectifs suivants :

- ✓ Salles à manger

- ✓ Salons

- ✓ Un salon de coiffure et de pédicurie

- ✓ Une chapelle

-
- ✓ Un grand salon avec distributeur de boissons
 - ✓ Un grand parc arboré et aménagé
 - ✓ Des salles d'animation
 - ✓ Des terrasses aux abords de la plupart des lieux de vie

Il est demandé à chacun de respecter les biens d'équipements collectifs : le matériel et les meubles appartenant à l'établissement, détériorés par un patient, seront réparés ou remplacés au frais du patient.

Article 4.11 Dossier du patient

L'établissement a mis en place un Dossier Patient Unique qui comprend un volet médical, un volet de soins, un volet administratif et un volet relatif à la vie sociale.

Ce dossier a vocation à devenir informatisé (avec déclaration à la CNIL).

Règles de confidentialité :

Le respect de la confidentialité des données relatives à l'usager est garanti dans le cadre de la réglementation en vigueur et par les procédures internes liées à la gestion de ce dossier (droit d'accès, conservation, confidentialité, modification).

En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical, selon une procédure définie.

Droit d'accès :

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

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque patient dispose des droits d'opposition (article 26), d'accès (articles 34 à 38) et de rectification (article 36) des données le concernant. Ainsi, il peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

Article 4.12 Le droit à l'image

Le Code Civil, dans son article 9, garantit le droit au respect de la vie privée de chacun.

L'établissement peut être amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) et de sons (musiques enregistrées sur CD) dans le cadre des activités d'animation et de communication institutionnelle. Les patients concernés seront informés du choix d'effectuer ces prises de vue ou de sons.

Tout patient refusant les prises de vues, de sons et les publications le concernant devra le préciser explicitement, soit lors de la signature du contrat de séjour, soit par la suite si lui ou son représentant estime que son état physique ou mental s'est dégradé depuis son entrée et qu'il ne souhaite pas ou plus que cette « nouvelle » image de lui soit diffusée. Il devra alors en informer l'établissement par un écrit signé.

En l'absence d'un tel écrit, son autorisation générale sera considérée comme acquise et le patient renonce à toute poursuite judiciaire à l'encontre de l'établissement.

Article 4.13 Le courrier

Le courrier est distribué quotidiennement vers 10h30.

Une boîte-aux-lettres est prévue pour le courrier départ. Elle est située au niveau du bureau des entrées. La levée a lieu à 15 heures.

Article 4.14 Les transports

Prise en charge des transports :

L'établissement assure les transports dans le cadre des activités d'animation.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement sont effectués conformément à la réglementation en vigueur.

Accès à l'établissement, stationnement :

La structure se situe à proximité du centre ville, elle est donc accessible en transports en communs. Elle est indiquée depuis la grande rue centrale par un panneau bleu : « HOPITAL LOCAL DEPARTEMENTAL ».

Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de l'établissement sur les parkings prévus à cet effet. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

L'établissement dispose de parkings accessibles aux véhicules conduits par des personnes à mobilité réduite.

L'accès par taxi, ambulance, VSL, se fait par des voies bitumées jusqu'à l'entrée de l'établissement.

Article 4.15 Les animaux

Les animaux ne sont pas admis dans les lieux de vie de l'établissement.

Les animaux domestiques sont admis au niveau du parc et aux abords de la structure dans le cadre de visites ponctuelles, ou encore dans la salle dédiée à la réalisation des animations consacrées à « la rencontre avec l'animal » (salle de Plaisance).

Article 4.16 Concertation, recours et médiation au sein de l'établissement

Au sein de l'établissement :

Un recueil de la satisfaction des patients et de leurs familles est effectué régulièrement grâce à un questionnaire de satisfaction adopté par la Cellule qualité de l'établissement.

L'Hôpital local est engagé dans une démarche d'auto-évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre (au moins tous les cinq ans, pour le secteur EHPAD). Il fait réaliser au moins tous les sept ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité en EHPAD. Il accueille au moins tous les quatre ans les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé pour obtenir sa certification.

Les motifs d'insatisfaction ou les éventuels dysfonctionnements repérés au quotidien, sont recueillis au travers des Fiches d'Evènements Indésirables (FEI) examinées par le Responsable de la qualité.

Conformément au Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, a été mis en place dans l'établissement un Conseil de la Vie Sociale (CVS). C'est une instance d'expression et d'information des usagers/patients et de leurs familles.

Il s'agit d'un organisme consultatif qui vise toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans par scrutin secret :

- des patients,
- des familles,
- des personnels,
- de l'organisme gestionnaire.

Leurs noms sont portés à la connaissance des usagers/patients par voie d'affichage.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins trois fois par an.

En outre, la direction se tient à la disposition des patients et de leurs familles souhaitant des explications ou porter à sa connaissance des remarques de quelque nature que ce soit par téléphone, rendez-vous ou par écrit.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit sera enregistré et traité, en lien avec la Commission des Relations avec les Usagers (CRUQPC), avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite, si nécessaire.

Cette procédure de médiation interne s'inscrit dans le cadre plus large de notre procédure de gestion des plaintes et réclamations mise en place dans l'établissement.

Cette organisation interne est destinée à permettre une gestion rapide, efficace et adaptée des conflits qui surviendraient à l'occasion de la prise en charge de l'utilisateur et de sa famille.

La personne de confiance :

- **Si patient lucide** : elle l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions
- **Si patient hors d'état d'exprimer sa volonté** : elle est consultée par l'équipe médicale pour donner un avis susceptible de refléter celui de la personne qu'elle vise à aider, en cas d'incapable de donner son consentement à une intervention thérapeutique.

Article 4.17 Modalités de facturation et de reprise de prestation après interruption du séjour

L'admission est prononcée par la Directrice après étude du dossier médical, administratif et financier (Cf. article 1.5, page 2).

Le principe de facturation :

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président du Conseil général sur proposition de l'Établissement. En raison de la non-rétroactivité des tarifs, l'augmentation annuelle du prix de journée ne sera pas impactée sur 12 mois mais uniquement à partir du mois de sa communication.

Ce prix comprend l'hébergement complet du patient (logement, repas, entretien du linge hôtelier, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne). Les prix sont précisés dans le Contrat de séjour (dans son annexe).

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement à la fin de chaque mois, par chèque libellé à l'ordre du Centre des Finances Publiques, par virement ou par numéraire.

Chaque chambre dispose d'une prise téléphonique et d'un téléphone à la demande du Patient. L'abonnement est pris en charge par l'établissement. Le patient paie les communications téléphoniques passées par lui (sur facture).

Les frais d'hébergement payés par avance sont restitués dans le mois après la résiliation du contrat de séjour, déduction faite du montant des éventuelles dégradations constatées dans l'état de sortie contradictoire de la chambre.

A - Patient déclarant demander le bénéfice de l'Aide Sociale pour le paiement des frais d'hébergement :

a) Au moment de l'admission :

Le patient qui, à son admission, a déclaré solliciter l'Aide Sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement et de dépendance, devra être en mesure de produire une attestation de la Mairie reconnue comme son domicile de secours, attestant que son dossier de demande est complet.

Si cette attestation est fournie (par écrit ou par téléphone), l'établissement établit pour la personne accueillie une facture complète, mais n'encaisse que 90 % de ses ressources personnelles, et ce, jusqu'à la décision définitive du Conseil général.

En cas de refus d'accorder l'aide sociale, l'usager ou sa famille devra s'acquitter de manière rétroactive à l'établissement les reliquats des factures non perçues par l'établissement.

Dès son admission, le patient sera considéré comme payant ses frais d'hébergement, dans l'attente de la décision définitive du Conseil général lui accordant l'aide sociale.

Dans un délai de 3 mois à compter de la demande d'aide sociale, l'Etablissement se renseignera auprès de la Direction de la Gérontologie et du Handicap afin de savoir si des éléments relevant de la responsabilité du patient ou de ses obligés alimentaires font défaut pour l'instruction du dossier.

Si tel est le cas, le patient en sera informé et sera considéré comme payant avec effet à sa date d'admission et en sera informé.

b) "L'argent de poche" :

A l'obtention de la prise en charge des frais par l'Aide Sociale, le Centre des Finances Publiques met à la disposition du patient « l'argent de poche » légal, selon le choix qu'il aura retenu dans le formulaire « Engagement de la personne admise » intégré au dossier d'admission.

c) A l'échéance de la prise en charge par l'Aide Sociale :

Le patient bénéficiant d'une prise en charge de ses frais d'hébergement par l'Aide Sociale a la charge, avec ses obligés alimentaires, de constituer son dossier de demande de renouvellement de prise en charge.

Au terme fixé par l'Aide Sociale pour prendre en charge ses frais d'hébergement, il devra être en mesure de fournir une attestation (par écrit ou par téléphone) de la Mairie reconnue comme domicile de secours, justifiant que son dossier de renouvellement est considéré comme complet.

Dans l'attente de cette confirmation, le patient sera considéré comme payant ses frais d'hébergement avec effet au premier jour où la prise en charge de l'Aide Sociale est échue.

En l'absence de notification de décision de l'Aide Sociale de continuer à prendre en charge ses frais d'hébergement, dans un délai de 3 mois, suivant le terme fixé, l'Etablissement se renseignera auprès de la Direction de la Gériatrie et du Handicap afin de savoir si des éléments relevant de la responsabilité du patient ou de ses obligés alimentaires font défaut pour l'instruction du dossier.

B - Déduction du prix de journée pour les périodes de vacances :

Les patients admis à titre de payant ou de bénéficiaire de l'Aide Sociale aux personnes âgées peuvent prendre 35 jours de vacances par année civile.

Ces 35 jours peuvent être pris de manière fractionnée ou continue.

Ne seront considérées comme vacances que les périodes d'au moins 4 jours d'absence consécutives.

Pendant ces périodes de vacances, le patient règle le montant du tarif hébergement, selon les conditions fixées par la Direction de la Gériatrie et du Handicap du Conseil Général de Haute-Savoie.

Durant cette période, le tarif dépendance ne lui est pas facturé.

C - Déduction sur le prix de journée en cas d'hospitalisation :

En cas d'hospitalisation d'un patient à partir de 72 heures, le logement est conservé. Le prix de journée reste dû, déduction faite du montant du forfait hospitalier payé par le patient à l'hôpital où il a été admis, à partir donc du 4^{ème} jour d'hospitalisation.

Pendant la période d'hospitalisation, aucune facture dépendance n'est établie.

Au cas par cas :

- le montant du forfait hospitalier est déduit du montant du prix de journée hébergement pendant la durée de l'hospitalisation (à partir du 4^{ème} jour d'hospitalisation) selon les conditions faites par la Direction de la Gériatrie et du Handicap du Conseil Général de Haute-Savoie,
- s'il est bénéficiaire de l'Aide Sociale, à partir du 31^{ème} jour d'hospitalisation, l'Etablissement fait une demande de dérogation pour le maintien de l'aide sociale et de la réservation de la chambre.

D - Facturation de la dépendance :

La dépendance est facturée au tarif en vigueur dans la section dans laquelle le patient est pris en charge, en fonction de son GIR :

- sur la base du GIR évalué dans les premières semaines suivant l'admission dans l'Etablissement si elle est postérieure au 1^{er} janvier,
- sur la base du GIR évalué au moment de l'admission dans la nouvelle section, si le patient change de section EHPAD/USLD en cours d'année,
- sur la base du GIR évalué au cours de l'année précédente :
 - au moment de la dernière évaluation annuelle systématique si le patient en a fait partie,
 - à son admission dans la section si elle a été postérieure à la dernière évaluation annuelle.

Le patient dont la dépendance est comprise entre le GIR 1 et le GIR 4, peut prétendre à l'attribution de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA). Il est donc conseillé de retirer un

dossier au service des admissions afin d'entreprendre les démarches d'usage auprès de Direction de la Gériatrie et du Handicap du Conseil Général de Haute-Savoie ou du département d'origine.

E - Evolution de l'état de santé et/ou de dépendance d'un patient :

Un patient est admis en EHPAD, afin que ce service lui permette de lui offrir la prise en charge correspondante à son état de santé et/ou de dépendance tel qu'il est connu au moment de son entrée.

Cet état est évalué à l'aide d'outils (grilles d'évaluation diverses) communément utilisés dans ce but dans les services de gériatrie, et dont le principal intérêt réside dans l'étude et l'analyse systématique de tous les critères qui y figurent.

L'état de santé et/ou de dépendance du patient peut s'améliorer ou s'aggraver de façon durable. Ses besoins de soins peuvent se trouver en inadéquation avec ceux offerts par le service où il réside.

Cette inadéquation peut présenter dans certains cas un risque important pour le patient, elle peut aussi engendrer un déséquilibre dans la prise en charge de l'ensemble des patients vivant dans le service.

Il pourra être ainsi constaté que son service n'est plus en mesure d'offrir durablement au patient les soins et/ou le nursing et/ou la surveillance dont il a besoin.

Un écrit faisant état des motifs justifiant médicalement le transfert ou le déplacement du patient concerné est élaboré. Le patient qui est en inadéquation avec le service en sera informé par le médecin.

Un premier courrier sera adressé au patient ou à son référent administratif (représentant légal..), qui l'invitera à contacter dans un délai de 7 jours le médecin qui lui sera indiqué. Le médecin l'informerait par rendez-vous de l'évolution de l'état de santé et/ou de dépendance du patient. Ceci afin d'expliquer la nécessité de transférer le patient pour lui faire bénéficier de la prise en charge dont il a besoin.

Un deuxième courrier avec avis de réception sera adressé au patient ou à son référent administratif même s'ils n'ont pas donné suite au premier courrier.

Faute de réponse ou d'acceptation de la proposition de l'établissement, ce courrier l'informerait du délai de maintien dans son service actuel, au-delà duquel il ne pourra plus rester.

F - Préavis en cas de départ :

Un patient décidant de quitter l'Hôpital Local Départemental de Reignier pour convenances personnelles (retour à domicile, changement d'établissement...), devra en informer par écrit la direction de l'Etablissement au moins 30 jours à l'avance.

Le prix de journée hébergement sera facturé tant que la chambre restera inoccupée, dans la limite de 30 jours.

G - Patient nécessitant d'être protégé par la loi soit à l'occasion d'un acte particulier soit d'une manière continue :

L'article 415 du Code Civil modifié par la loi du 5 mars 2007 dispose : « Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique.»

L'article 425 du Code Civil modifié par la loi du 5 mars 2007 dispose : « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique prévue au présent chapitre. S'il n'en est disposé autrement, la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. Elle peut toutefois être limitée expressément à l'une de ces deux missions.»

A ce titre un médecin a l'obligation légale d'établir le certificat, corroboré par la visite de l'expert psychiatre agréé par le Procureur, qui permettra aux autorités judiciaires de décider de l'opportunité d'une mesure.

Ceci n'est pas une défiance ni une ingérence dans l'organisation familiale mais une obligation légale liée à l'état du patient.

Article 4.18 Prestations extérieures

Un salon de coiffure est à la disposition des Patients qui le souhaitent. La coiffure représente une activité qui n'est pas prise en charge par l'Etablissement.

Les rendez-vous avec le coiffeur sont pris soit directement par le patient ou sa famille, soit par le personnel du service avec l'accord de la famille.

Pédicure-podologue : le professionnel intervient dans l'établissement chaque semaine pour les Patients qui le souhaitent.

Les rendez-vous sont pris soit directement par le patient ou sa famille, soit par le personnel du service avec l'accord de la famille.

Le tarif appliqué par l'intervenant, à titre libéral, est à la charge du Patient (sauf prescription médicale pour l'Affection de Longue Durée « diabète »).

Article 5. La participation des familles

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

Conformément à la réglementation, l'établissement réalise un certain nombre d'actions permettant d'associer les familles à la vie de l'établissement :

- Consultation préalable en cas de nécessité de réorientation du patient.
- Participation au Conseil de la Vie Sociale.
- Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
- Aménagement de lieux de convivialité (salons...).
- Participation des familles à certaines activités d'animation.
- Participation à l'installation initiale du patient.
- Information et consultation dans la procédure d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé et de la signature du contrat de séjour de la personne accueillie

-
- Organisation de réunions d'information, d'échanges
 - Information et association de la famille lors des hospitalisations éventuelles

Dans le cas où la famille, par ses actes graves et répétés, chercherait à se substituer, de manière avérée, à l'établissement dans la prise en charge du patient et empêcherait ainsi les professionnels de la structure d'effectuer normalement leur travail, une procédure de médiation lui sera proposée (entretiens préalables), avant une procédure d'exclusion de l'établissement du patient et de sa famille.

CHAPITRE III. LES OBLIGATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

Article 6. Respect des règles de vie collective

Les personnes accueillies doivent respecter les règles de vie collective instituées au sein de l'établissement.

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie en collectivité supposent le respect de ces règles communes.

Respect d'autrui :

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

Par ailleurs, une hygiène corporelle et vestimentaire satisfaisante pour l'usager/patient et son entourage sera recherchée.

Sorties :

Chacun peut aller et venir librement dans l'établissement, sous réserve des accès restrictifs (services avec besoins spécifiques) ou privatifs, et à l'extérieur de l'établissement de manière libre ou encadrée, en fonction de ses facultés physiques et intellectuelles. En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sur les absences sera donnée à l'infirmière ou au cadre de santé.

A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence.

Visites :

Les visiteurs sont les bienvenus tout au long de la journée. Ils peuvent être accompagnés d'un animal de compagnie tenu en laisse et éventuellement avec une muselière si nécessaire, dans le cadre d'une visite effectuée soit aux abords de l'établissement, soit dans le parc.

Les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement.

Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la sérénité des autres patients. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents.

L'espace privé de chaque patient accueilli (affaires personnelles, souvenirs, photos, mobilier...) doit être respecté par tous les membres des familles et les visiteurs.

L'accès à l'établissement des journalistes, photographes, démarcheurs et représentants est subordonné au consentement du ou des patients concernés, et pour les majeurs protégés au consentement du représentant légal.

En outre, ils doivent obtenir l'accord préalable du Directeur de l'établissement. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

Alcool - Tabac :

L'abus de boissons alcoolisées ou l'introduction dans l'établissement de produits et substances illicites est interdit.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin » et au décret du 15 novembre 2006, il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (fumeurs extérieurs).

Nuisances sonores :

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

Respect des biens et équipements collectifs :

Chaque patient doit, dans la mesure de ses possibilités, veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux et respecter le mobilier mis à sa disposition.

Sécurité :

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

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

Article 7. Comportement civil et refus de la violence

Dans toutes les circonstances compatibles avec leur état, les personnes accueillies doivent faire preuve d'un comportement respectant les personnes, les animaux et les biens.

Les personnes accueillies devront **notamment** s'abstenir, dans la vie quotidienne comme à l'extérieur de l'établissement :

- De proférer des insultes ou des obscénités
- D'avoir un comportement addictif (alcool, drogue, tabac, etc.)
- D'agresser verbalement ou physiquement les autres personnes
- De dérober le bien d'autrui
- De dégrader volontairement les locaux ou les installations
- De faire entrer et d'héberger des personnes non autorisées dans l'établissement

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

-
- D'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision
 - De se conformer aux mesures de sécurité affichées dans l'établissement
 - D'atténuer les bruits et les lumières le soir (de 22h00 à 08h00)
 - De se conformer à toutes les mesures définies après avis du Conseil de la Vie Sociale.

Le personnel a interdiction, dans le cadre de l'exécution du service, d'engager des transactions avec les patients, de solliciter ou d'accepter des pourboires, de recevoir des dons et legs. Il est demandé de respecter ces consignes. Leur non respect pourrait constituer une faute grave pour le salarié.

Les faits de maltraitance ou de violences physique, morale ou financière, sont inacceptables, que leur origine soit du fait :

- d'un patient,
- d'un employé,
- d'une famille,
- d'un intervenant extérieur
- ou d'une personne qualifiée de « bénévole »

Toute infraction sera immédiatement signalée à la direction de l'établissement qui jugera avec discernement, et en tenant compte de la situation de la personne à l'initiative de l'acte, des suites qui devront y être données (sanctions administratives ou suites judiciaires).

Les membres du personnel contribuent en toute circonstance à prévenir et empêcher toute forme d'agressivité, de violence ou de maltraitance.

Les obligations de civilité et de bienveillance incombent également au personnel qui est passible de sanctions professionnelles et/ou pénales en cas de méconnaissance avérée de ses obligations en ces matières et notamment tout personnel, témoin d'une maltraitance, a obligation d'en informer la direction dans les meilleurs délais.

Les agents sont alors protégés par la législation en vigueur :

- l'Article L313-24 du code de l'Action sociale et de la Famille, inséré par la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 : *"Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à un patient ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.*

En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande".

Article 8. Hygiène et sécurité

Les patients s'engagent à respecter des règles d'hygiène de vie et de sécurité personnelle.

A titre indicatif, en tenant compte de l'état de santé de chaque patient et de ses capacités d'autonomie, avec l'aide du personnel soignant quand cela s'avérera nécessaire, ces règles sont organisées autour des principes suivants :

- Accepter l'accompagnement du soignant pour effectuer la toilette dans le cadre du respect de la personne
- Se coiffer et se vêtir de manière adaptée ou décente et renouveler sa tenue ou ses vêtements
- Laisser le personnel d'entretien procéder au nettoyage et au rangement de son lieu privé

Article 9. Situation de non-respect du Règlement

Le patient, ses proches, ou son représentant légal le cas échéant, s'engagent à respecter l'ensemble des termes du règlement de fonctionnement.

Le non-respect avéré de l'un ou plusieurs de ces articles peut donner lieu à :

- Un premier avertissement simple délivré par la direction de l'établissement.
- Un second et dernier avertissement avec information de la famille.
- Une exclusion du patient prononcée par le directeur de l'établissement, dans le respect des droits de l'utilisateur, avec/sans maintien de la facturation des prestations jusqu'à leur terme normal,
- En cas de situations extrêmes (dangerosité physique ou mentale, agressivité, menaces graves vis-à-vis d'autrui..), l'exclusion pourra s'opérer sans avertissement préalable, au motif d'une gravité préjudiciable pour autrui (autres patients, l'établissement, bénévoles),
- En cas de préjudice physique ou moral causé à l'établissement, à son personnel, ou à des tiers, la direction de l'hôpital local se réserve le droit d'engager les poursuites adaptées.

Fait à, le

Pour "l'Etablissement"

La Directrice,

Madame Sylvie MENNETRIER

LISTE DES ANNEXES

- Attestation d'information

- Chartes de la personne accueillie,

- Charte de la personne âgée dépendante

- Charte de la personne hospitalisée

- Articles *L. 116-1, L.116-2, L. 311-3 et L. 313-24* du Code de l'Action Sociale et des Familles

ATTESTATION D'INFORMATION

- DOCUMENT A REMETTRE AU BUREAU DES ENTREES DE L'ETABLISSEMENT -

1) Partie réservée aux patients ou à leurs représentants légaux :

Je soussigné(e),

M....., patient

Et/ou M....., représentant légal de

M....., patient

Déclare avoir pris connaissance du présent document « Règlement de fonctionnement ».

Date et signature(s) :

2) Partie réservée aux personnels et aux intervenants extérieurs :

Je soussigné(e),

M....., patient

Fonction :

€ Agent

€ Intervenant extérieur

€ Bénévole

€ Autre (merci de préciser) :

Déclare avoir pris connaissance du présent document « Règlement de fonctionnement ».

Date et signature :

