

REGLEMENT INTERIEUR & REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Mai 2022

Le présent règlement de fonctionnement / règlement intérieur comprend trois parties :

- une première partie sur la **garantie des droits des usagers** ;
- une seconde partie sur le **fonctionnement de l'établissement et les obligations de chacun**. Elle concerne l'ensemble des personnels de l'établissement, les usagers (résidents et patients), les visiteurs ou intervenants extérieurs (entourage des usagers, prestataires extérieurs, bénévoles...);
- une troisième partie sur la **prise en charge, les prestations délivrées et les règles de facturation** ;
- une quatrième partie sur des **dispositions spécifiques au personnel**.

Le Centre Hospitalier du Penthievre et du Poudouvre est un établissement public de santé réparti sur plusieurs sites. Le siège social est situé 13 rue du Jeu de Paume - 22400 LAMBALLE. D'une capacité totale de 880 lits et 206 places, il dispose des unités de soins et d'hébergement suivantes :

Site de **Lamballe** :

- Médecine : 22 lits
- Soins de Suite et de Réadaptation : 20 lits
- Unité de Soins de Longue Durée : 30 lits
- EHPAD : 230 lits d'hébergement permanent et 8 lits d'hébergement temporaire
- Accueil de jour « Les Bons Jours » : 10 places
- PASA « La Maison Bleue » : 14 places
- Plateforme de répit et de soutien aux aidants « SARA »
- Résidence autonomie : 6 places
- Soins à Domicile : 146 places
- Centre de Consultations

L'EHPAD « Le Parc » à **Trégueux** :

- 76 lits d'hébergement permanent
- 2 lits d'hébergement temporaire

L'EHPAD « Eugène GUENO » à **Langueux** :

- 39 lits d'hébergement permanent
- 1 lit d'hébergement temporaire

L'EHPAD « Le Lac » à **La Méaugon** :

- 59 lits d'hébergement permanent
- 1 lit d'hébergement temporaire

L'EHPAD « Gibraine » à **Créhen** :

- 65 lits d'hébergement permanent
- 4 lits d'hébergement temporaire
- Accueil de jour : 8 places
- PASA : 14 places
- Résidence autonomie : 4 places

L'EHPAD « La Roseraie » à **Pléneuf-Val-André** :

- 50 lits d'hébergement permanent
- 25 lits de résidence autonomie

Site de **Quintin** :

- Médecine : 10 lits dont 2 lits identifiés soins palliatifs
- Soins de suite et de réadaptation : 20 lits dont 2 lits identifiés EVC
- EHPAD : 198 lits
- PASA : 14 places

Entrer au sein du Centre Hospitalier du Penthievre et du Poudouvre, c'est vivre dans une collectivité. Les contraintes qu'impose la vie en communauté supposent la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun.

Vous trouverez dans ce règlement intérieur / règlement de fonctionnement, toutes les indications et renseignements nécessaires à votre séjour (droits, devoirs, règles internes de fonctionnement).

Dès son arrivée, chaque usager reçoit un **livret d'accueil et un contrat de jour**, contenant toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour.

Tout hospitalisé ou résident reçoit un **questionnaire** destiné à recueillir ses appréciations et observations, qu'il pourra remettre au personnel du service ou adresser au Directeur de l'établissement.

Le patient, le résident et l'ensemble des agents de l'établissement, visiteurs, intervenants extérieurs, s'engagent à respecter le règlement de fonctionnement / règlement intérieur.

SOMMAIRE

I. GARANTIE DES DROITS DES RESIDENTS ET HOSPITALISES	8
1- PROJET D'ETABLISSEMENT / PROJET DE VIE	8
2- DROITS ET LIBERTES.....	9
A. VALEURS FONDAMENTALES	9
a) Egal accès de tous aux soins.....	9
b) Respect de la dignité et de l'intégrité	9
c) Respect de la vie privée et des liens familiaux, droit à l'image.....	10
d) Droit au respect de la vie intime et sexuelle.....	10
e) Liberté d'opinion, de culte et respect des croyances religieuses	10
f) Droit à l'information, accès au dossier médical, désignation de la personne de confiance et règles de confidentialité.....	10
g) Liberté de circulation – liberté d'aller et venir.....	11
h) Directives anticipées (Art. L1111-11 ; L1111-18 et L1111-19 du Code de la Santé Publique)....	11
i) Droit à réclamation	12
j) Droit à la protection juridique.....	12
k) Autres droits et devoirs.....	12
B. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE EN EHPAD/ USLD	12
3- RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES	14
4- PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE	15
5- DIALOGUE, MEDIATION ET RECOURS.....	16
II. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	17
ET OBLIGATIONS DE CHACUN	17
1- REGIME JURIDIQUE, PROJETS ET CONTRATS	17
A. REGIME JURIDIQUE.....	17
B. CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (C.P.O.M) SANITAIRE	17
C. PROJET D'ETABLISSEMENT	17
D. C.P.O.M. MEDICO-SOCIAL (remplace les conventions tripartites à compter de 2017)	17
E. CONTRAT DE SEJOUR EN EHPAD / USLD / RESIDENCE AUTONOMIE	18
2- ORGANISATION.....	18

A.	LE DIRECTEUR	18
B.	LES INSTANCES ET COMMISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	18
a)	Le Conseil de surveillance	18
b)	Le Directoire	19
c)	La Commission médicale d'établissement (CME)	19
d)	Le Comité technique d'établissement (CTE)	19
e)	La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques - CSIRMT.	19
f)	Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).....	20
g)	Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)	20
h)	Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)	20
i)	La Commission des usagers (CDU) a un rôle de suivi et d'études des politiques d'accueil et de prises en charge de l'établissement.....	20
j)	Le Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)	20
k)	La Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS).....	21
l)	Les Commissions administratives paritaires (CAP)	21
m)	Le Conseil de la vie sociale (CVS).....	21
C.	LES SERVICES DE SOINS ET MEDICO-SOCIAUX	21
D.	LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES	21
3-	MODALITES D'ADMISSION	22
A.	MEDECINE / SSR.....	22
B.	EHPAD / USLD	22
C.	SERVICE DE SOINS A DOMICILE.....	23
D.	HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET ACCUEIL DE JOUR	23
E.	RESIDENCE AUTONOMIE	24
4-	DISPOSITIONS PARTICULIERES (URGENCES / MINEURS).....	24
5-	SORTIE – TRANSFERT – DECES	24
A.	SORTIE PONCTUELLE DE L'ETABLISSEMENT	24
B.	SORTIE DEFINITIVE DE L'ETABLISSEMENT.....	25
a)	Concernant les hospitalisations (Médecine, SSR, USLD)	25
b)	Concernant les séjours en hébergement (EHPAD, USLD et Résidence Autonomie).....	25
c)	Dispositions communes à tous les services	27
d)	Désignation de la personne de confiance	27

c.	TRANSFERT	27
d.	DECES	28
a)	Concernant le site de Lamballe	28
b)	Concernant les sites de TREGUEUX, LANGUEUX, LA MEAUGON, CREHEN, PLENEUF, QUINTIN	28
6-	SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES, RESPONSABILITES ET ASSURANCES	29
A.	SECURITE DES PERSONNES ET REGLES DE SECURITE	29
B.	BIENS ET VALEURS PERSONNELS	30
C.	ASSURANCES	30
7-	SITUATIONS EXCEPTIONNELLES	31
A.	VAGUE DE CHALEUR	31
B.	INCENDIE	31
C.	SECURITE SANITAIRE	31
8-	CIRCULATION ET STATIONNEMENT	31
9-	REGLES DE VIE COLLECTIVE	32
A.	RESPECT D'AUTRUI	32
B.	ALCOOL – TABAC	32
C.	NUISANCES SONORES	32
D.	RESPECT DES BIENS ET EQUIPEMENTS COLLECTIFS	32
E.	ANIMAUX, PLANTES	33
10-	VISITES	33
11 -	LOCAUX EHPAD / USLD	33
III.	PRISE EN CHARGE, PRESTATIONS ET FACTURATION	35
1-	PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT	35
A.	PRISE EN CHARGE MEDICALE	35
a)	Médecine	35
b)	Soins de suite et de réadaptation	35
c)	USLD	35
d)	EHPAD	35
B.	ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	37
C.	LES EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES	38

a)	Infirmier (IDE)	38
b)	Aide-soignant (AS)	38
c)	Agent des services hospitaliers (ASH)	38
d)	Masseur-kinésithérapeute	38
e)	Ergothérapeute	38
f)	Psychomotricien	39
g)	Psychologue	39
h)	Diététicienne	39
i)	Assistante sociale	39
j)	Animateur	39
2-	PRESTATIONS	40
A.	REPAS	40
B.	LE LINGE ET SON ENTRETIEN	41
C.	NECESSAIRE DE TOILETTE ET PETITS MATERIELS	42
D.	COURRIER ET JOURNAUX	42
E.	TELEVISION	43
a)	Concernant les hospitalisations (médecine, SSR)	43
b)	Concernant les séjours en hébergement (EHPAD, USLD, résidence autonomie)...	43
F.	TELEPHONE	43
a)	Dispositions applicables aux services de LAMBALLE, LANGUEUX et QUINTIN	43
b)	Dispositions applicables aux sites de TREGUEUX, LANGUEUX (Guéno), LA MEAUGON, CREHEN, PLENEUF	44
G.	INTERNET	44
H.	TRANSPORTS	44
a)	Concernant les hospitalisations (médecine, SSR)	44
b)	Concernant les séjours en hébergement (EHPAD et USLD)	44
I.	ANIMATION EHPAD – USLD – résidence autonomie	44
J.	PRESTATIONS EXTERIEURES EHPAD – USLD – résidence autonomie	45
3-	CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE ET DE FACTURATION	45
A.	MEDECINE ET SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	45
B.	EHPAD – USLD – Résidence autonomie	45
a)	Facturation en cas d’hospitalisation	46

b)	Facturation en cas d'absences pour convenances personnelles	46
c)	Facturation en cas de résiliation du contrat	46
d)	Conditions de paiement	46
e)	Cas d'application rétroactive des tarifs journaliers	47
f)	Médicaments et dispositifs médicaux.....	47

I. GARANTIE DES DROITS DES RESIDENTS ET HOSPITALISES

1- PROJET D'ETABLISSEMENT / PROJET DE VIE

Le projet d'établissement conclu pour une période de cinq ans traduit la politique conduite par l'établissement, ses missions et les objectifs de chaque service, dans le respect des dispositions réglementaires, des différents schémas de planification régionaux et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Quel que soit le service :

- médecine, soins de suite et de réadaptation, en tant que lieu de soins,
- établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, unité de soins de longue durée, en tant que lieu de vie,
- service de soins à domicile, équipe mobile,
- services administratifs, techniques, logistiques et de sécurité,
- résidence autonomie.

Le Centre Hospitalier du Penthivère et du Poudouvre a pour mission quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des usagers. Dans cet esprit, le personnel aide les usagers le nécessitant à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, les autres soins du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie sans se substituer à eux. Il favorise la vie sociale de l'utilisateur et favorise le respect de ses choix chaque fois que possible.

Dans le cadre du projet de vie, la personne se voit proposer un accompagnement le plus individualisé possible et le plus adapté possible à ses besoins. Le patient / résident dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur et selon les modalités de prises en charge financières décrites aux III.2 et 3. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

La personne peut désigner par écrit une personne de confiance (art L 1111-6 du code de la santé publique). Cette personne majeure peut être un parent, un proche, le médecin traitant. En cas de besoin, elle sera susceptible de recevoir des informations à caractère médical, d'accompagner et prendre des décisions (suites de soins, transfert dans un autre établissement...). Cette désignation n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation (à moins que le patient n'en décide autrement) et dans le cas où le patient / résident serait hors d'état de s'exprimer. Cette désignation est révocable à tout moment. L'utilisateur fait

connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance en précisant qui est cette personne pour lui (conjoint, enfant, ami...).

2- DROITS ET LIBERTES

A. VALEURS FONDAMENTALES

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la personne hospitalisée et la Charte de la personne âgée dépendante. Ces chartes sont affichées au sein de l'établissement et remises aux usagers au moment de l'admission.

L'établissement a pour mission de rendre effectif l'ensemble des droits reconnus aux usagers.

L'usager a droit au respect de ses libertés fondamentales. Ce droit s'exprime dans le respect réciproque :

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

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

a) Egal accès de tous aux soins

L'établissement est ouvert à toutes les personnes dont l'état requiert les services et conformément aux modalités d'admission définies au III.3.

b) Respect de la dignité et de l'intégrité

La personnalité et la dignité de chacun doivent être strictement respectées. Des instructions ont été données dans ce sens à tout le personnel.

La plus grande courtoisie et le maximum d'écoute sont demandés à l'égard du patient / résident et de ses proches. En cas de difficultés, il est demandé au patient ou au résident de s'adresser au cadre de santé du service / cadre de proximité.

Réciproquement, les usagers et les visiteurs sont tenus de respecter les agents de l'établissement tant dans leurs propos que dans leur comportement.

c) Respect de la vie privée et des liens familiaux, droit à l'image

Ce droit inclut le respect de la chambre du résident et la discrétion à son égard et à l'égard de son entourage.

Ce droit inclut le droit aux visites.

Lors de l'admission et conformément aux dispositions du Code Civil relatives au droit

à l'image, une autorisation de prise de vue (photos, films) et d'utilisation de l'image est sollicitée. Ces prises peuvent être notamment nécessaires dans le cadre des procédures d'identification en lien avec la sécurisation des prises en charge, de la recherche des personnes, des activités d'animation (publications internes, articles...).

d) Droit au respect de la vie intime et sexuelle

Le respect de l'intimité est compris au sens large. Il inclut le respect de la vie affective et de la sexualité.

e) Liberté d'opinion, de culte et respect des croyances religieuses

Les personnels et les usagers respectent mutuellement les croyances religieuses, convictions et opinions. Les usagers doivent être en mesure de participer à l'exercice de leur culte et peuvent recevoir la visite du ministre du culte de leur choix.

Toutefois, l'exercice d'un culte ou d'une croyance religieuse ne saurait se transformer en prosélytisme, qu'il vienne des patients ou des visiteurs. Par ailleurs, ce droit 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.

La distribution de tracts de quelque nature que ce soit, est interdite dans les locaux ouverts au public de façon à ne pas porter atteinte au bon fonctionnement des services.

f) Droit à l'information, accès au dossier médical, désignation de la personne de confiance et règles de confidentialité

La charte du patient ou du résident est portée à sa connaissance.

Le patient ou résident a la possibilité d'accéder à son dossier administratif. Il doit alors en faire la demande auprès du Directeur de l'établissement.

Il doit être informé par tous les moyens adéquats, du nom des praticiens et des personnes appelées à lui donner des soins.

Il a également accès aux informations contenues dans son dossier médical suivant les dispositions de l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique. Toute demande sur ce point fait l'objet d'un courrier au Directeur. Le dossier peut être consulté sur place ou photocopié (en totalité ou en partie) et transmis par courrier. Les frais sont à la charge du demandeur. Le dossier peut également être consulté par l'intermédiaire d'un médecin désigné.

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux usagers doivent aussi faire l'objet d'une information de la part du médecin. Ces informations peuvent être données à la « personne de confiance » désignée par le patient / résident, lors de son admission (formulaire communiqué par le soignant).

Certaines informations concernant le patient ou résident font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la Loi du 20 juin 2018.

Les usagers peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé.

Le respect de la confidentialité des données relatives à l'utilisateur / résident est garanti dans le respect de la réglementation en vigueur. Une procédure définit les modalités de consultation du dossier médical et de soins.

g) Liberté de circulation – liberté d'aller et venir

En EHPAD, chacun est libre d'aller et venir. Il est vivement recommandé d'informer le service de toute sortie, même courte. Les modalités de sorties sont explicitement décrites au II.5.

En médecine, SSR et USLD, il est nécessaire que le médecin signe une autorisation de sortie.

h) Directives anticipées (Art. L1111-11 ; L1111-18 et L1111-19 du Code de la Santé Publique)

Depuis la loi du 22 avril 2005, renforcée par la loi du 2 février 2016 et le décret 2016-1067 du 3 août 2016, toute personne majeure peut rédiger des « directives anticipées ». Dans l'hypothèse où le patient / résident ne serait pas en mesure d'exprimer sa volonté, ses directives anticipées permettront au médecin de connaître ses souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours. Ces directives, révocables à tout moment, sont des indications qui doivent être prises en compte par le médecin mais qu'il n'est pas obligé de suivre si d'autres éléments venaient modifier son appréciation. Lorsque la personne n'est plus à même, physiquement, de les rédiger ou de les signer, deux témoins, dont l'un doit être la personne de confiance si vous l'avez désignée, peuvent rédiger et attester que les directives expriment sa volonté libre et éclairée.

i) Droit à réclamation

Si le patient ou résident rencontre un problème particulier, il a la possibilité de l'exposer au médecin ou au cadre de santé du service concerné.

Les courriers adressés au Directeur font l'objet d'une enquête suivie d'une réponse.

Les représentants des usagers à la CDU (Commission des Usagers) peuvent être saisis. Les noms des membres de cette instance peuvent être communiqués à la demande par l'administration et sont affichés à l'entrée des services.

j) Droit à la protection juridique

L'état de santé du patient ou du résident peut nécessiter une assistance ou même une prise en charge dans la vie quotidienne. Un régime de protection adapté aux diverses situations individuelles - sauvegarde de justice, curatelle, tutelle – peut s'imposer. Le choix de cette mesure relève de la libre appréciation du Juge des Tutelles du Tribunal d'Instance. Une personne ou une association, désignée par le Juge des Tutelles, assure au quotidien cette mission de protection.

k) Autres droits et devoirs

L'exercice effectif de la totalité des **droits civiques** doit être assuré aux patients et résidents, y compris le droit de vote en l'absence de tutelle.

B. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE EN EHPAD/ USLD

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L.311-6, un conseil de la vie sociale est institué dans l'établissement.

Le Conseil de la Vie Sociale a un rôle consultatif très large, il donne son avis principalement sur :

- Le présent règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et le livret d'accueil. Les modifications substantielles de ces documents sont portées à la connaissance et discutées avec le Conseil de la Vie Sociale ;
- Les activités, l'animation et plus généralement la vie quotidienne;
- Les projets de travaux et d'équipements ;
- La nature et le prix des services rendus notamment à travers la présentation des budgets de l'établissement ;
- L'entretien des locaux ;
- Les modifications substantielles des conditions de prises en charges ;
- La mesure et l'évolution de la qualité des services proposés ;
- La synthèse des avis et vœux et les suites données aux groupes d'expression ;
- Son règlement intérieur.

▪ A compter de janvier 2022 :

Le conseil de la vie sociale est composé de :

- 1 Représentant des personnes accueillies et 4 représentants des familles ;
- 1 Représentant du Personnel ;
- 1 Représentant de l'organisme gestionnaire

Un relevé de conclusions de chaque réunion est rédigé et affiché après approbation.

Des groupes d'expression sont constitués sur chaque site et se réunissent en amont des CVS.

Aux groupes d'expression le Directeur désigne un membre du personnel des fonctions :

Aide-Soignant, Aide-Médico Psychologique ou Assistant de Soins enGérontologie.

Les groupes d'expression peuvent inviter des personnalités qualifiées et s'élargir à d'autres participants. Ils traitent des mêmes sujets que le CVS, à qui ils font remonter le compte-rendu de leurs avis et vœux.

Le CVS élabore la synthèse de ces avis et vœux, et des suites données. Le conseil de la vie sociale se réunit au moins 3 fois par an.

3- RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des amis, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.

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

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

Pour l'établissement, la famille reste un interlocuteur privilégié et une présence régulière des proches contribue à réduire considérablement cette fracture avec le passé que constitue l'entrée en institution.

Partant de ces considérations, le rôle de l'établissement est d'encourager et de faciliter cette proximité des familles auprès des résidents. Cette présence ou cette participation à la vie de l'établissement peut prendre des formes diverses :

- au Conseil de la Vie Sociale ;
- aux commissions de restauration ;
- un questionnaire qualité est remis ponctuellement à tous les résidents/patients. L'établissement attache beaucoup d'importance à ce que le résident/patient ou/et les familles consacrent quelques minutes pour y répondre. L'exploitation de ce questionnaire, dont les résultats sont affichés, permet à l'établissement de se situer qualitativement et si nécessaire d'agir ;
- selon le site, le pavillon ou la résidence, il peut être mis à disposition des salons des familles ou un local pour déjeuner ou se réunir sur réservation.
- les familles peuvent participer à une activité ou à une animation même de façon ponctuelle ; si elles souhaitent apporter leur contribution à une action quelconque il convient au préalable de prendre contact avec le cadre de santé ou avec l'un des animateurs. Le programme d'animation est affiché dans les services.

4- PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE

L'établissement a le devoir de protéger tant les patients / résidents que le personnel et, dans ce cadre, aucun acte de violence ou de maltraitance physique ou psychologique à l'encontre des hospitalisés, résidents ou du personnel ne peut être toléré dans l'établissement.

Si des faits de cette nature étaient avérés, ils seraient, selon leur gravité, susceptibles d'entraîner des procédures administratives, disciplinaires ou judiciaires.

Selon le cas, ces procédures peuvent être engagées soit directement à l'initiative de l'établissement, soit à l'initiative des patients/résidents ou/et de leur famille.

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 notamment par signalement systématique aux autorités compétentes et plainte auprès des autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

5- DIALOGUE, MEDIATION ET RECOURS

Pour l'EHPAD, l'USLD, les résidences autonomie, l'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre tous les cinq ans et il fait réaliser une évaluation externe de sa qualité au moins tous les sept ans par un organisme indépendant habilité au niveau national.

Pour les services de Médecine, SSR et USLD, l'établissement est soumis, tous les quatre ans, à la procédure de certification. L'évaluation est menée par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui est l'autorité compétente pour valider cette démarche au niveau des établissements français de santé. Le rapport de certification est consultable sur le site de la HAS ou via le site de l'établissement.

Le Directeur, ou son représentant, se tient à la disposition des usagers et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit au cours d'un rendez-vous au cours duquel l'utilisateur peut être accompagné de la personne de son choix.

En cas de conflit ou de difficulté dans une unité de soins, il convient de s'adresser en priorité au cadre de santé du service. Si la situation ne peut être dénouée, le Directeur peut être saisi, par écrit. Une enquête sera menée auprès du service concerné et ses conclusions seront données par écrit aux plaignants. Cette disposition qui vise en priorité

à mettre en place une concertation préalable ne fait pas obstacle aux droits de recours contentieux dont dispose la personne qui s'estime victime d'un préjudice.

Le plaignant a la possibilité de saisir le médiateur médecin et/ou non médecin dont les coordonnées sont précisées dans le livret d'accueil.

Le cas échéant, la Commission des Usagers (CDU) pourra être saisie, sur demande écrite adressée au directeur.

II. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT ET OBLIGATIONS DE CHACUN

1- REGIME JURIDIQUE, PROJETS ET CONTRATS

A. REGIME JURIDIQUE

Le Centre Hospitalier du Penthievre et du Poudouvre est un établissement public de santé auquel sont rattachés des établissements et services médico- sociaux, géré par un Conseil de surveillance et un Directeur. Il relève du Code de la Santé Publique pour ses activités sanitaires et du Code de l'Action Sociale et des Familles pour la partie médico-sociale.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale.

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement ou de l'aide personnalisée au logement.

B. CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (C.P.O.M) SANITAIRE

L'établissement est signataire, pour sa partie sanitaire, d'un CPOM avec le Directeur général de l'Agence régionale de santé. Ce contrat conclu pour cinq ans définit les objectifs de l'établissement en termes d'activités et qualité des soins.

C. PROJET D'ETABLISSEMENT

cf. paragraphe I.1 (page 8)

D. C.P.O.M. MEDICO-SOCIAL (remplace les conventions tripartites à compter de 2023)

Concernant la partie médico-sociale, le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Bretagne, le Président du Conseil Départemental des Côtes d'Armor et l'établissement sont cosignataires d'un CPOM médico-social pour une durée de 5 ans.

Cette contractualisation a pour objet de définir les conditions de fonctionnement, de fixer des objectifs partagés et de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour atteindre

ces objectifs. En signant ce contrat, l'établissement s'engage à prendre en compte les besoins des résidents et ainsi à améliorer de manière continue la qualité de la prise en charge des résidents, en conformité avec les moyens alloués.

E. CONTRAT DE SEJOUR EN EHPAD / USLD / RESIDENCEAUTONOMIE

Il est signé un contrat de séjour entre la personne âgée et l'établissement conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles. Un exemplaire est remis à l'utilisateur en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

Si le résident/patient refuse ou n'est pas en mesure de le signer, un DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) sera mis en place.

2- ORGANISATION

A. LE DIRECTEUR

Le directeur, président du directoire, assure la gestion et la conduite générale de l'établissement. Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est chargé de l'exécution des délibérations du conseil de surveillance, auquel il participe.

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 6143-1 du code de la santé publique. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Il dispose d'un pouvoir de police dans l'établissement.

B. LES INSTANCES ET COMMISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

a) Le Conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance délibère sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, les projets du Groupement Hospitalier de Territoire, de fusion et le rapport annuel d'activité. Il est composé de représentants d'élus, de représentants de personnels et de personnes qualifiées. Le Directeur de l'établissement y assiste avec voix consultative.

b) Le Directoire

Le Directoire est présidé par le Directeur. Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le Directeur dans la gestion et la conduite d'établissement.

Le Président du Directoire arrête le budget (EPRD).

c) La Commission médicale d'établissement (CME)

La CME présidée par un praticien élu de l'établissement, est dotée de compétences consultatives en matière de coordination de la politique médicale de l'établissement et en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

d) Le Comité technique d'établissement (CTE)

Ce comité est l'organe de représentation des personnels non médicaux. Les représentants du personnel sont élus à partir de listes syndicales au scrutin proportionnel. Cette instance est consultée sur les projets de délibérations mentionnés à l'article L.6143-1 du Code de la santé publique, sur les conditions et l'organisation de travail et leurs incidences sur la situation du personnel, sur la politique générale de formation, sur les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité.

e) La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

La CSIRMT est présidée par la directrice des soins de l'établissement.

Elle est composée (Art. R.6146-11 CSP) de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

La CSIRMT se compose de trois collèges (Art 6146-52 CSP) :

- Le collège des cadres de santé;
- Le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques;
- Le collège des aides-soignants.

Participe aux séances de la CSIRMT, avec voix consultative, un représentant de la commission médicale d'établissement.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

Elle est consultée pour avis sur (Art. R. 6146-10 CSP) :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La politique de développement professionnel continu ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

f) Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail(CHSCT)

Ce comité est chargé de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents, à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels. Il assure à la fois des missions de contrôle, d'études, d'enquêtes et de prévention.

g) Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Le CLUD est une sous-commission de la CME dont le domaine de compétence est le pilotage et l'animation d'une politique d'amélioration de la prise en charge de la douleur dans l'établissement.

h) Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Le CLIN participe à la prévention, à la surveillance des infections nosocomiales(IN), ainsi qu'à l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques.

i) La Commission des usagers (CDU) a un rôle de suivi et d'études des politiques d'accueil et de prises en charge de l'établissement.

j) Le Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)

Le CLAN a pour mission générale d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients.

k) La Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles(COMEDIMS)

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles est une sous-commission de la CME dont le domaine de compétence est la participation à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre les affections iatrogènes.

l) Les Commissions administratives paritaires (CAP)

Les CAP ont compétence à l'égard des agents titulaires et stagiaires, elles émettent des avis sur les décisions relatives au déroulement de carrière des agents.

m) Le Conseil de la vie sociale (CVS)

cf. paragraphe spécifique – page 13.

C. LES SERVICES DE SOINS ET MEDICO-SOCIAUX

Le Centre Hospitalier du Penthièvre et du Poudouvre se répartit en plusieurs services énumérés en pages 2 et 3. Les services sont coordonnés par des cadres de santé.

D. LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES

Les services administratifs comprennent :

- la direction des services des admissions, des affaires financières,
- la direction des services économiques, logistiques et des travaux et du système d'information
- la direction des ressources humaines,
- la direction des soins,
- la direction qualité, gestion des risques et relations avec les usagers.

Les services généraux comprennent :

- les services techniques, approvisionnement, logistique, ateliers, cuisines.

Coordination des sites : chaque directeur adjoint est référent d'un site. Il travaille en étroite collaboration avec le(s) cadre(s) de santé du site dont il est référent ainsi que la coordinatrice des soins qui intervient de manière transversale. Leurs coordonnées respectives sont affichées dans le hall de chaque bâtiment.

3- MODALITES D'ADMISSION

A. MEDECINE / SSR

Hors les cas d'urgence reconnus, l'admission en service de Médecine est prononcée par le Directeur, sur avis médical. Elle est décidée, par un médecin autorisé à exercer au Centre Hospitalier du Penthièvre et du Poudouvre (sites de Lamballe et de Quintin), sur présentation d'une demande d'admission motivée attestant la nécessité d'un traitement hospitalier.

S'il y a impossibilité à admettre un patient, les mesures seront prises pour l'adresser à l'établissement ayant capacité à le recevoir, et à assurer les soins requis.

Concernant plus spécifiquement le service de soins de suite et de réadaptation (SSR), l'admission est prononcée par le Directeur, sur avis médical du médecin traitant ou du Praticien Hospitalier responsable.

Les professionnels (accueil, hospitalisation...) doivent être certains de l'identité du patient. Une bonne identification des patients est indispensable pour assurer la sécurité des soins.

Pour ce faire les professionnels (accueil, hospitalisation...) ont besoin de connaître les noms, prénoms, date de naissance et adresse du patient/résident. Ces informations doivent être tenues à jour et correctement libellées.

Aussi, afin de permettre une meilleure identification et un remboursement rapide des frais engagés, des formalités administratives sont nécessaires au bureau des entrées.

Les bénéficiaires des différents régimes de Sécurité Sociale et/ou d'aides diverses doivent, lors de leur admission, fournir tout document nécessaire à l'obtention, par l'établissement, de la prise en charge des frais d'hospitalisation par les organismes dont ils relèvent (carte vitale avec photo, carte de mutuelle, carte d'identité ou passeport, volet ALD).

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

B. EHPAD / USLD

L'établissement reçoit en EHPAD des personnes âgées de plus de 60 ans. Exceptionnellement, une dérogation à cette condition peut être accordée par le Conseil Départemental.

Toute personne qui envisage son admission en EHPAD au sein de l'établissement est invitée à solliciter une visite préalable auprès de la direction. Dans la mesure du possible, cette visite doit s'effectuer en présence du résident. La famille informe clairement le résident de la démarche.

Un dossier unique (modèle national) de pré-admission est à retirer à l'accueil et à compléter. Au dépôt du dossier complet, celui-ci est mis sur liste d'attente.

La commission d'orientation se réunit tous les 15 jours. Elle est composée de manière pluriprofessionnelle, notamment du médecin responsable de l'USLD et du médecin coordonnateur de l'EHPAD qui rendent un avis médical. Au vu de différents critères discutés, un avis collégial est rendu sur l'admission de la personne inscrite. Sur cet avis de la commission d'admission, le Directeur prononce ensuite l'admission. La personne concernée et/ou son représentant sont contactés dans les plus brefs délais afin de convenir d'un rendez-vous et d'organiser l'entrée dans l'établissement.

La liste des pièces complémentaires du dossier administratif d'admission est fournie afin que le dossier administratif soit complété.

La date d'arrivée de l'utilisateur est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si l'utilisateur décide d'arriver à une date ultérieure. Il est fortement recommandé aux résidents d'adhérer à une mutuelle.

Le jour de l'admission, le résident est présent lors de l'entretien d'accueil avec le cadre du service ou toute personne déléguée en son absence, et/ou le médecin. Le contrat

de séjour est signé par le résident lui-même, ou son représentant légal s'il n'est pas à même de signer, dans un délai d'un mois.

Si le résident n'est pas en mesure de signer et qu'il n'a pas de représentant légal, ou si l'un ou l'autre refuse de signer le contrat de séjour, un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est élaboré avec lui et son entourage.

C. SERVICE DE SOINS A DOMICILE

La procédure de pré-admission est identique à l'EHPAD. L'admission est prononcée au vu du certificat médical, après accord du médecin du Conseil général et du C.I.A.S (centre intercommunal d'action sociale).

D. HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET ACCUEIL DE JOUR

La procédure de pré-admission et d'admission est identique à l'EHPAD. Un contrat de séjour spécifique est cependant prévu pour l'accueil de jour.

Les résidents accueillis en hébergement temporaire ne bénéficient d'aucune priorité particulière pour obtenir une place en hébergement permanent au cours ou à l'issue de leur séjour.

Dans tous les cas, il est impératif de mettre à jour la carte vitale du résident (si possible carte vitale avec photo) et de transmettre le cas échéant, le volet ALD (affection de longue durée).

E. RESIDENCE AUTONOMIE

La procédure de pré-admission et d'admission est identique à l'EHPAD. Un contrat de séjour et un DIPC spécifiques sont cependant prévus.

4- DISPOSITIONS PARTICULIERES (URGENCES / MINEURS)

Lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'état d'un malade ou d'un blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement, ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou lorsque son admission présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le Directeur doit déclencher les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission exceptionnelle d'un mineur est prononcée par le Directeur de l'établissement sur avis médical après accord de la personne ayant autorité parentale ou de l'autorité judiciaire. L'admission et la sortie des mineurs font l'objet de mesures particulières, en relation avec la ou les personnes détenant l'autorité parentale.

A. SORTIE PONCTUELLE DE L'ETABLISSEMENT

En cas d'absence / de sortie et afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sur les absences sera donnée au cadre du service. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence.

En médecine, SSR et USLD, il est nécessaire que le médecin signe une autorisation de sortie. La demande doit être effectuée au minimum 48h avant la sortie. En cas de sortie contre avis médical, le patient ou son représentant légal signe une décharge. En cas de refus, cette sortie est consignée dans le dossier du patient et un courrier lui est adressé mentionnant les risques encourus. Les frais engagés pour la sortie sont à la charge du patient/résident ou de sa famille.

B. SORTIE DEFINITIVE DE L'ETABLISSEMENT

Avant sa sortie, le patient ou le résident est invité à se présenter au service des admissions et au « standard-accueil ».

a) Concernant les hospitalisations (Médecine, SSR, USLD)

La date de sortie d'hospitalisation est fixée par le Médecin Traitant ou le Médecin responsable du service.

Lorsque l'état de l'hospitalisé ne requiert pas son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le Directeur, sur avis médical.

Le Médecin Traitant doit être informé le plus tôt possible des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre. Il doit recevoir toute indication propre à le mettre en état de poursuivre s'il y a lieu, la surveillance du malade. Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

A l'exception des personnes bénéficiant d'une mesure de protection les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. Si le Médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement, qu'après avoir rempli une attestation, établissant qu'ils ont eu connaissance du danger que cette sortie présente pour eux. Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux agents.

La sortie des hospitalisés peut également, en dehors des cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par le Directeur, notamment en cas de non-respect du règlement intérieur.

b) Concernant les séjours en hébergement (EHPAD, USLD et Résidence Autonomie)

Plusieurs hypothèses de sorties définitives sont envisagées, ces hypothèses correspondent aux conditions de résiliation du contrat de séjour :

Résiliation volontaire

Le contrat peut être résilié à tout moment, à l'initiative du résident ou de son représentant légal.

La résiliation doit être notifiée au Directeur de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de 30 jours de date à date (8 jours pour l'hébergement temporaire), calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

Résiliation à l'initiative de l'établissement :

** Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil*

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, le Directeur prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant, s'il en existe un, et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la notification de la décision.

En cas d'urgence, le Directeur de l'établissement prend toute mesure appropriée sur avis médical. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident, ou son représentant légal, est informé par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

** Non-respect du règlement de fonctionnement, ou du contrat de séjour*

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement ou du contrat de séjour, le Directeur peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après la notification de la décision.

** Incompatibilité avec la vie collective*

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le directeur ou son représentant ainsi que l'intéressé accompagné

éventuellement de la personne de son choix.

Un entretien avec la psychologue de l'établissement pourra également être proposé. En cas d'échec de cet entretien, le Directeur résiliera le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision.

** Résiliation pour défaut de paiement*

Tout retard de paiement fait l'objet de mises en demeure spécifiques par le Trésor Public.

En cas de retard dans le règlement des frais de séjour, la Direction, qui en est systématiquement informée par le Trésor Public, organisera un entretien avec le résident, sa famille ou son représentant légal. La Direction se réserve le droit de saisir si nécessaire le Juge aux Affaires Familiales qui pourra alors déterminer le montant de l'obligation alimentaire à charge de chaque obligé ou de signaler la situation au Juge des Tutelles.

A défaut de régularisation dans un délai de 30 jours le Directeur se réserve le droit de résilier le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception et la chambre devra être libérée dans le délai de 30 jours suivant cette notification.

** Résiliation pour décès*

Le représentant légal ou la personne à prévenir éventuellement désignée par le résident sont immédiatement informés du décès de ce dernier.

Le Directeur de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les volontés exprimées par écrit et remises sous enveloppe cachetée.

Comme précisé précédemment, il est demandé aux familles de libérer la chambre dans les trois jours suivant le décès. La facturation court jusqu'à la libération de la chambre.

Dans tous les cas de résiliation du contrat, un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la prise de possession et à la libération de la chambre.

c) Dispositions communes à tous les services

A la résiliation du contrat, le dépôt de garantie est restitué dans un délai de deux mois maximum, déduction faite des sommes restant dues à l'établissement ainsi que la prise en charge d'éventuelles dégradations ne relevant pas d'un usage courant des lieux.

d) Désignation de la personne de confiance

Voir page 9.

C. TRANSFERT

Selon l'état de santé du patient ou du résident, le médecin pourra être amené à décider d'un transfert vers une autre unité de l'établissement.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des personnes transférées en urgence dans un autre établissement, soit prévenue.

En cas de transfert définitif dans un autre établissement, si l'usager est en EHPAD ou en Soins de Longue Durée, un inventaire contradictoire doit être établi par deux agents.

D. DECES

Les volontés exprimées par le résident sont respectées. En l'absence d'expression de ces volontés, les mesures sont arrêtées par les familles, à défaut par l'établissement.

a) Concernant le site de Lamballe

Lors d'un décès, la famille doit se présenter au bureau des admissions munie d'un livret de famille.

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire sur le site de LAMBALLE. La famille peut faire le choix d'y déposer le corps du défunt. Le séjour dans la chambre mortuaire du corps d'une personne décédée à l'Hôpital ne donne pas lieu à facturation dans la limite de 3 jours. Au-delà, un tarif de prestation est appliqué (cf. tarifs de prestations affichés dans l'établissement).

La durée de dépôt des corps à la chambre mortuaire est strictement limitée. Le corps du défunt ne doit pas rester plus de 6 jours après le décès. Passé ce délai, l'établissement est tenu de faire procéder à son inhumation.

b) Concernant les sites de TREGUEUX, LANGUEUX, LA MEAUGON, CREHEN, PLENEUF, QUINTIN

Les sites de TREGUEUX, LANGUEUX, LA MEAUGON, CREHEN, PLENEUF, QUINTIN ne disposent pas de chambre mortuaire. Les modalités de conservation et de transport de corps sont définies dans le cadre d'un protocole spécifique. Conformément à la réglementation, il est rappelé qu'en l'absence d'une chambre mortuaire au sein de l'EHPAD, le corps du défunt devra être transféré par une entreprise de pompes funèbres choisie par le résident ou son entourage dans les plus brefs délais. En cas d'impossibilité ou de difficulté, le transfert en chambre funéraire revient au directeur de l'établissement.

Dans cette dernière situation, les frais afférents sont facturés aux ayants droits du défunt.

Il sera procédé, au décès du résident, à un inventaire, si possible contradictoire, des biens meubles en sa possession. Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les sommes d'argent, bijoux, titres et valeurs mobilières feront l'objet d'un dépôt auprès du Trésorier de l'établissement. Les autres biens et effets personnels seront conservés par l'établissement. Pendant un an, le(s) héritier(s) peut(vent) venir retirer les objets, sur présentation d'un justificatif. Passé ce délai, les objets et valeurs seront déposés selon leur nature auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou de l'administration des domaines.

6- SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES, RESPONSABILITES ET ASSURANCES

A. SECURITE DES PERSONNES ET REGLES DE SECURITE

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des usagers.

Toute personne doit se conformer aux règles de sécurité affichées dans l'établissement.

Il est interdit aux résidents, aux hospitalisés et aux visiteurs d'utiliser tout appareil à carburants liquide ou gazeux, de modifier les installations électriques existantes, et/ou de procéder à des branchements électriques (rallonges, multiprises, guirlandes électriques, etc...) non conformes à la réglementation et sans autorisation de l'administration, y compris les appareils de télévision, pour lesquels un certificat de conformité est demandé. Il leur est également interdit d'apporter ou d'utiliser toute matière dangereuse, toxique ou inflammable.

Dans le cadre de la maîtrise du risque incendie, les appareils électro-ménager (bouilloire, cafetière, micro-onde...) sont interdits dans les chambres des patients et des résidents.

Il est interdit de faire du feu dans l'Etablissement (bougies, lampes à pétrole, diffuseurs de parfum...), d'utiliser tout réchaud et appareil de chauffage personnel. Il est interdit de stocker des matériaux inflammables dans les chambres.

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

Dans le cadre de son pouvoir de police interne à l'établissement, le directeur peut être amené à faire rechercher les objets ou denrées prohibés (armes, appareils de chauffage, nourriture et boissons...).

Ces recherches sont effectuées devant la personne, ou en présence d'un témoin. Un rapport circonstancié est formalisé.

Les visiteurs bruyants, créant des perturbations dans le service ou l'enceinte de l'établissement, fauteurs de troubles divers, peuvent être exclus temporairement ou définitivement par le directeur ou son représentant. Il est fait appel au service de sécurité de l'établissement ou aux forces de l'ordre. Des poursuites peuvent être engagées.

B. BIENS ET VALEURS PERSONNELS

Il est conseillé d'éviter de conserver dans l'établissement des valeurs (sommes d'argent, bijoux, titres et valeurs mobilières). Les valeurs peuvent être déposées auprès du régisseur contre reçu. Sur présentation de ce reçu, les valeurs déposées peuvent être retirées à tout moment à la Trésorerie par vous ou le cas échéant, votre représentant légal ou toute personne que vous avez mandatée.

Cependant, l'utilisateur a la possibilité de conserver, sous sa responsabilité, des effets personnels et du numéraire. Dans ce cas, la responsabilité de l'établissement ne sera pas retenue en cas de vol, perte ou détérioration des biens.

Un coffre ou tiroir fermant à clé est mis à disposition de tout patient ou résident qui le souhaite si la chambre n'est pas équipée d'origine.

Aucune somme d'argent ne doit être versée au personnel par les usagers, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

C. ASSURANCES

En qualité de structure publique, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour l'utilisateur dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil.

Le résident ou patient d'USLD souscrit une assurance responsabilité civile (personnelle et locative) ainsi qu'une assurance pour ses biens et objets personnels dont il délivre annuellement la copie de la quittance à l'établissement. Sur l'attestation d'assurance fournie doivent figurer : le nom de l'établissement, de la résidence ou du pavillon et son adresse exacte.

7- SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

A. VAGUE DE CHALEUR

L'établissement dispose de salles climatisées.

Des boissons fraîches sont mises à la disposition des usagers/résidents.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels (plan bleu).

B. INCENDIE

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés. Des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.

C. SECURITE SANITAIRE

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

L'utilisation de réfrigérateurs personnels par les usagers est soumise à leur capacité à maintenir un niveau d'hygiène correct de ces appareils et de suivi des denrées stockées conforme aux préconisations des produits. Cet usage est tracé dans le cadre du projet de vie de l'usager et peut être suspendu en cas d'incapacité à répondre à ces exigences.

8- CIRCULATION ET STATIONNEMENT

La circulation à l'intérieur de l'établissement est soumise aux règles du Code de la route. Le stationnement est réglementé. La vitesse est limitée à 10km/h.

Les visiteurs doivent également respecter les règles du stationnement en vigueur dans l'établissement. Les voitures stationnées sur des emplacements réservés (places pour personnes handicapées, accès de secours, bornes incendie, pont, etc.) ou empêchant la circulation, spécialement des véhicules sanitaires ou de livraison, seront enlevées aux frais du propriétaire ou immobilisées en cas de dommage créé. Ces emplacements sont signalés par des panneaux. Les forces de l'ordre sont susceptibles d'intervenir.

Concernant le site de Lamballe, deux parkings sont réservés aux visiteurs : parkings des pavillons Calmette et Le Briand et descente de VILLE DENEU. Ces parkings sont libérés la nuit à partir de 20 h.

Concernant le site de Quintin, l'ensemble des parkings ainsi que le dépôt minute situés le long de la rue de la Corderie sont réservés aux personnes à mobilité réduite et aux visiteurs.

Concernant le site de Tréguieux, les places de stationnement situées devant la Résidence sont réservées aux visiteurs sauf places attribuées.

9- REGLES DE VIE COLLECTIVE

Les règles de vie collectives doivent être strictement respectées sous peine d'exclusion ou de sanction disciplinaire, par le Directeur ou son représentant.

A. RESPECT D'AUTRUI

La vie collective et le respect des droits et des libertés respectifs impliquent une attitude qui rend la vie commune agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité. Les usagers, personnels, visiteurs, intervenants extérieurs sont tenus de se respecter mutuellement tant dans leur propos que dans leur comportement.

B. ALCOOL – TABAC

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement et au sein des chambres pour des raisons de sécurité.

Il est interdit d'utiliser la cigarette électronique dans les espaces publics de l'établissement et au sein des chambres pour des raisons d'hygiène et de confort des hospitalisés, des résidents et des soignants. Des cendriers sont à disposition des usagers à l'extérieur des différents bâtiments.

C. 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.

D. RESPECT DES BIENS ET EQUIPEMENTS COLLECTIFS

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

Les denrées périssables, susceptibles d'être entreposées dans le logement de l'utilisateur feront l'objet d'une surveillance par la personne âgée, ses proches ou le personnel.

E. ANIMAUX, PLANTES

Il est interdit de détenir des animaux, insectes ou plantes présentant un danger pour autrui (agressivité, toxicité...).

10- VISITES

Les **horaires de visites** sont les suivantes :

- Médecine et SSR : de 14h à 20h
- EHPAD et Unité de soins de longue durée : de 11h à 20h

Les visiteurs sont invités à tenir compte de l'activité et de l'état de santé des personnes hospitalisées ou hébergées. Ils doivent respecter les consignes données par les personnels soignants (visites interdites ou peu souhaitables, durée limitée).

Les visiteurs doivent respecter le repos des usagers et le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas suivie, l'expulsion et l'interdiction de visites pourront être décidées par le Directeur.

Les usagers ont également le droit de refuser la visite de personnes qu'ils ne désirent pas recevoir.

Les notaires peuvent accéder à l'établissement et recevoir, sous leur responsabilité, les volontés des patients.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants, n'ont pas accès auprès des usagers, sauf accord de ceux-ci et autorisation donnée par le Directeur.

Les associations et organismes de bénévoles, doivent préalablement obtenir l'agrément de l'administration. Ces visiteurs doivent être identifiés par un badge.

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

11 - LOCAUX EHPAD / USLD

Les chambres mises à disposition sont à un ou deux lits. Elles sont équipées d'un lit à hauteur variable adapté aux besoins de la personne, d'un chevet, d'une chaise, d'un fauteuil et éventuellement d'un adaptable, d'un système d'appel. Toutes les chambres comportent un placard avec penderie et rangement. Un coffre ou tiroir fermant à clé est mis à disposition de tout résident qui le souhaite si la chambre n'est pas équipée d'origine.

Un état des lieux contradictoire, écrit ainsi qu'un inventaire des mobiliers mis à disposition sont dressés à l'entrée avec le cadre du service. Au départ du résident, la chambre doit être restituée dans l'état où elle a été prise.

Les dégradations qui ne sont pas liées à un état de vétusté normal seront facturées en sus.

Le résident ou patient pourra apporter des objets personnels ou du mobilier peu encombrant, si la configuration des locaux le permet. Si la personnalisation de la chambre est encouragée, vous veillerez toutefois à éviter toute dégradation susceptible d'entraîner des frais de remise en état. Pour la fixation d'objets décoratifs, il vous est demandé de vous rapprocher du cadre de santé du service. Le cas échéant, vous veillerez à apporter un téléviseur et des mobiliers non susceptibles de présenter un danger notamment en termes de risque incendie. Dans le cadre de la maîtrise du risque incendie, les appareils électro-ménager (bouilloire, cafetière, micro-onde...) sont interdits

Sur le site de Lamballe, l'attribution d'une chambre seule dépend des possibilités de service. Lorsque l'état de santé du patient ou résident requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais. Les autres sites comprennent exclusivement des chambres seules.

Les petites réparations sont assurées par un agent d'entretien de l'établissement, l'intervention est comprise dans le tarif journalier.

Par ailleurs, l'exécution de travaux peut conduire à l'évacuation temporaire des lieux. La direction s'engage dans ce cas à reloger le résident dans des conditions similaires, pendant la durée des travaux.

Dans le cadre de l'organisation du service public, des changements d'affectation des unités peuvent être réalisés. Dans ce cadre, patient ou résident est relogé dans un nouveau service.

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

III. PRISE EN CHARGE, PRESTATIONS ET FACTURATION

1- PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT

Chaque patient/ résident a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et confort.

Les expressions de familiarité (tutoiement, etc.) ne sont utilisées qu'avec l'accord du patient/ résident.

Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre fermée.

A. PRISE EN CHARGE MEDICALE

L'objectif prioritaire de tout soin, médical ou infirmier, est de maintenir le plus possible l'autonomie du patient/ résident. Afin de lui assurer les traitements et les soins les plus adaptés à sa situation, une équipe pluridisciplinaire le prend en charge.

a) Médecine :

Le patient ou sa famille a la possibilité de choisir entre les praticiens hospitaliers du service ou l'un des Médecins libéraux autorisés à donner des soins dans ce service, dont la liste est tenue à la disposition des usagers, au bureau des admissions.

b) Soins de suite et de réadaptation

Pour Lamballe, des Praticiens Hospitaliers assurent le suivi médical des patients en SSR. Pour le site de Quintin, des praticiens hospitaliers et des praticiens libéraux assurent le suivi médical lors de l'hospitalisation.

c) USLD

Un Praticien Hospitalier à temps plein prend en charge les 30 lits de Soins de Longue Durée.

d) EHPAD

Le résident a le libre choix de son médecin, sous réserve de l'organisation du service.

Si le résident a désigné une personne qualifiée ou une personne de confiance, il communique à l'établissement le nom et les coordonnées de cette personne.

La régulation des appels de garde est effectuée par le SAMU ; il est donc possible que le SMUR intervienne ou tout autre moyen de secours d'urgence.

B. ACCOMPAGNEMENT DE LA 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.

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluri professionnelle. Ils ont pour objectif de prévenir ou de soulager les symptômes physiques, dont la douleur, mais aussi les autres symptômes, d'anticiper les risques de complications et de prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.

Le projet de soins s'inscrit dans un questionnement éthique qui intègre la réflexion sur la responsabilité des actes, les soins prodigués, l'évolution de nos pratiques.

Une réflexion éthique peut se mettre en place pour chaque personne admise en fin de vie par le biais d'un groupe interdisciplinaire accompagné par un spécialiste de la réflexion éthique.

Le groupe de réflexion a pour but de placer la personne soignée au centre de ses préoccupations.

Dans le cadre de la prise en charge de la fin de vie, l'établissement mène un travail en réseau basé sur la collaboration entre plusieurs structures et/ou partenaires : Résopallia, CLIC, équipe mobile de soins palliatifs, bénévoles...

Des moyens matériels et humains spécifiques sont identifiés pour l'accompagnement de fin de vie des patients/ résidents et apporter un soutien aux familles et leur entourage ainsi que les soignants : temps infirmier et soignant supplémentaire, temps de psychologue.

L'ensemble de la prise en charge (accueil, admission, prise en charge, douleur, soins de confort, d'hygiène, hydratation...) est défini et décrit dans le projet de soins palliatifs de l'établissement.

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

C. LES EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

a) Infirmier (IDE)

Son rôle et ses missions :

- évaluer l'état de santé des personnes et analyser les situations de soins,
- concevoir et définir des projets de soins personnalisés,
- dispenser des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé et évaluer les soins prodigués,
- contribuer à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.

b) Aide-soignant (AS)

Son rôle et ses missions :

- dispenser dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne
- accompagner le résident dans les actes essentiels de la vie quotidienne

c) Agent des services hospitaliers (ASH)

Son rôle et ses missions :

- réaliser des opérations de nettoyage,
- prendre en charge des activités hôtelières (mise en température, distribution des repas, gestion du linge...),
- en collaboration avec l'aide-soignant, participer à l'accompagnement des résidents les moins dépendants.

d) Masseur-kinésithérapeute

Son rôle et ses missions :

- évaluer les capacités motrices, sensibles, sensorielles et cognitives et mesurer le niveau de performance et d'autonomie.
- formuler des objectifs de soins.

e) Ergothérapeute

Son rôle et ses missions :

- évaluer les déficiences, les capacités et les performances motrices, sensibles, sensorielles, cognitives, mentales, psychiques.
- analyser les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicaps et poser un diagnostic ergothérapeutique.
- mettre en œuvre les soins et interventions visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale de la personne.
- préconiser les aides techniques, aides humaines et modifications de l'environnement matériel, afin de favoriser l'intégration de la personne dans son milieu de vie.

f) Psychomotricien

Son rôle et ses missions :

- poser un diagnostic psychomoteur,
- accompagner le patient et son entourage dans le cadre du projet thérapeutique.
- mettre en œuvre des traitements de rééducation psychomotrice et de réadaptation visant à corriger les troubles psychomoteurs.

g) Psychologue

Son rôle et ses missions :

- apporter un accompagnement psychologique afin de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne, et des familles dans le cas des accompagnements de fin de vie.

h) Diététicienne

Son rôle et ses missions :

- dispenser des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, éduquer ou rééduquer au plan nutritionnel des patients et résidents atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, à partir d'un bilan diététique personnalisé.
- définir, contrôler et évaluer la qualité de l'alimentation servie.
- développer des activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.

i) Assistante sociale

Son rôle et ses missions :

- accompagner les patients afin d'améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique et culturel.

j) Animateur

Son rôle et ses missions :

- Développer, organiser des activités d'animation visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des résidents en prenant en compte leur environnement.

Les tenues des personnels sont différenciées et leurs noms et qualités sont précisés.

2- PRESTATIONS

A. REPAS

Les habitudes alimentaires et les goûts du patient ou résident sont pris en compte dès l'arrivée.

Le menu quotidien est affiché. Les menus sont élaborés dans le respect de l'équilibre alimentaire, des besoins nutritionnels de la population accueillie. La présence de la

diététicienne en garantit le respect. Elle recueille les remarques des résidents et du personnel, met en place des actions d'amélioration et assure le lien avec les services de cuisine.

Les remarques du résident sont consignées dans son dossier informatisé sur une fiche spécifique retraçant ses habitudes alimentaires et notamment ses goûts et non goûts.

Une commission des menus, à laquelle participent des représentants des résidents et patients, fait également remonter les observations des résidents. Cette commission est composée de représentants des résidents, du directeur ou de son représentant, d'un représentant de la cuisine de l'EHPAD (pour Créhen, Quintin) ou d'un représentant du prestataire restauration (GIP du Penthièvre pour Lamballe, Trégueux, La Méaugon /cuisine de la commune pour le site de Pléneuf), d'un cadre de santé et de personnels soignants.

Les régimes particuliers sont pris en compte sur prescription médicale.

Les horaires des repas sont différents d'un site à l'autre. Ils sont spécifiés dans le cadre de la fiche spécifique à chaque résidence/ pavillon.

Des repas accompagnants peuvent être servis, sur demande de la famille selon les possibilités des services. Ils doivent être commandés par les familles, les patients ou les résidents 8 jours avant la prestation. Tout repas commandé sera facturé. Ces repas sont livrés dans le service. Le personnel n'assure pas le service. En conséquence, il appartient à chaque accompagnant de se servir et d'assurer le débarrassage des couverts.

Les accompagnants ont également la possibilité d'apporter leur propre repas ou de faire appel aux services d'un traiteur.

B. LE LINGE ET SON ENTRETIEN

Le linge de table, de toilette, les draps et par extension le linge hôtelier sont fournis et entretenus par une blanchisserie extérieure pour tous les sites.

Le linge personnel doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire et fourni en quantité suffisante. Une liste définit le trousseau nécessaire : quantité et qualité - en termes de nature des textiles - des pièces. Cette liste vous est remise au moment de votre admission.

Concernant l'entretien du linge personnel, il ne s'agit pas d'une prestation due par l'établissement. Il doit être entretenu de préférence par la famille ou à l'extérieur. Il peut être entretenu par l'établissement, sans aucune garantie.

Dans tous les cas, le résident devra renseigner le formulaire « Entretien et marquage du linge » afin de préciser la modalité retenue, à savoir :

- soit **l'entretien par la famille ou à l'extérieur**. Dans ce cas, il ne peut être opposé une demande de réduction des frais de séjour. Le résident devra fournir préalablement un panier à linge bien identifié (« lavage famille »),

- soit le recours sans majoration tarifaire à **la blanchisserie interhospitalière** (pour Lamballe, Quintin, Trégueux, Langueux, La Méaugon et Pléneuf) **ou à la blanchisserie interne** (pour Créhen). Dans ce cas, l'entretien des articles délicats (lainage, soie, rhovyl...) ainsi que les articles nécessitant un nettoyage à sec resteront à charge du résident ou de sa famille.

L'établissement s'engage à réduire au minimum les risques encourus mais il ne peut être tenu pour responsable du linge personnel perdu ou détérioré accidentellement lors de son lavage, effectué à titre gracieux, par la blanchisserie interhospitalière ou la blanchisserie interne de Créhen.

Concernant le marquage du linge :

- si le résident et/ou sa famille fait le choix de faire entretenir le linge par la blanchisserie inter-hospitalière (Lamballe, Trégueux, Langueux, La Méaugon et Pléneuf), le marquage du linge est alors obligatoirement effectué par l'établissement. Cette prestation est facturée. Le tarif de cette prestation est affiché dans l'établissement.
- si le linge est entretenu par le résident / la famille (tous les sites) ou par la lingerie de la résidence de Créhen, et afin d'éviter les pertes, le nom, le prénom du résident et la résidence ou le pavillon doivent être clairement inscrits par le résident / sa famille sur le linge (ex : LAMBALLE – nom du pavillon : NOM + PRENOM). Afin que le marquage résiste au lavage, il est conseillé de coudre solidement une étiquette (à l'encolure ou à la taille) et d'utiliser une encre indélébile ou des étiquettes tissées.

L'établissement n'effectue pas les réparations et retouches du linge personnel.

L'établissement s'engage à réduire au minimum les risques encourus mais l'établissement ne peut être tenu pour responsable du linge personnel perdu ou détérioré accidentellement lors de son lavage, effectué à titre gracieux, par la blanchisserie hospitalière.

C. NECESSAIRE DE TOILETTE ET PETITS MATERIELS

Les produits de toilette et d'hygiène tels que la mousse à raser, le rasoir, les lames de rasoir, le dentifrice, ou autres produits pour le nettoyage des appareils dentaires, la brosse à dent, le savon, le parfum, etc... ne sont pas fournis par l'établissement. Il s'agit de produits personnels. Leur renouvellement est à assurer régulièrement. Le résident (ou la famille) doit veiller à leur date limite d'utilisation.

Les petits équipements personnels sont à la charge du résident. Afin d'éviter les risques de perte, ils doivent être gravés au nom ou aux initiales du résident : prothèse dentaire, prothèse auditive, lunettes, etc...

Les dispositifs médicaux non personnels (ex : fauteuil roulant, déambulateur, canne, petit

matériel médical...), sont à la charge de l'EHPAD/USLD quel que soit le site. Ils sont fournis par l'établissement. En cas de besoin particulier, le résident, sa famille ou son représentant doit s'adresser au cadre de santé. Les achats réalisés directement à l'extérieur (pharmacie, prestataire) ne seront pas pris en charge par l'établissement.

D. COURRIER ET JOURNAUX

Le courrier est distribué chaque jour, en semaine.

En EHPAD, Soins de Longue Durée ou résidence autonomie, il est demandé à l'utilisateur, dans la mesure du possible, de faire son changement d'adresse.

La fourniture des journaux est à la charge des résidents eux-mêmes ou des familles (souscription des abonnements) sous la responsabilité du distributeur de presse tenu de leur acheminer leur(s) périodique(s).

E. TELEVISION

a) Concernant les hospitalisations (médecine, SSR)

Les chambres des services médecine et SSR (soin de suite et de réadaptation) sont toutes équipées de téléviseur. Pour obtenir l'accès à la télévision, il faut effectuer la demande auprès d'un soignant qui vous remettra la télécommande.

Pour le site de Quintin, la demande doit être faite soit auprès de l'accueil soit auprès d'un soignant en cas d'impossibilité.

Le tarif est fixé annuellement. Le règlement des factures s'effectue en fin de séjour auprès du bureau des admissions.

En conséquence, il est interdit d'apporter son propre téléviseur.

Le tarif de mise à disposition d'un téléviseur est affiché au sein de l'établissement.

L'utilisateur devra s'acquitter du remboursement de la télécommande en cas de perte ou de dégradation.

b) Concernant les séjours en hébergement (EHPAD, USLD, résidence autonomie)

Des récepteurs de télévision peuvent être apportés sous réserve de présenter un certificat de bon fonctionnement établi par un spécialiste agréé. Le modèle sera de préférence un écran plat de taille moyenne.

Pour les chambres doubles du pavillon Lavergne, il est proposé des téléviseurs à écran plat moyennant un coût de location. Le tarif est fixé annuellement.

NB : pour le site de Quintin, au regard des technologies requises, il n'est pas possible d'apporter son téléviseur. Celui-ci est donc fourni par l'établissement.

F. TELEPHONE

a) Dispositions applicables aux services de LAMBALLE, LANGUEUX et QUINTIN

Dans le cas où l'obtention d'une ligne téléphonique personnelle est possible, l'utilisateur peut en faire la demande auprès de « l'accueil-standard ». Une taxe forfaitaire d'ouverture de ligne sera alors acquittée. La facture des communications est payable lors de la sortie, si le patient est hospitalisé en Médecine et SSR, ou à la fin du mois pour les services USLD et EHPAD.

b) Dispositions applicables aux sites de TREGUEUX, LANGUEUX), LA MEAUGON, CREHEN, PLENEUF

Les résidents souscrivent à un abonnement téléphonique directement auprès d'un opérateur.

G. INTERNET

Un accès à Internet par Wi-Fi est possible au sein des sites de LAMBALLE et QUINTIN. Les demandes de connexion sont à effectuer auprès de l'accueil administratif des établissements de Lamballe et Quintin, situés à l'entrée des sites. Un code d'accès sera alors attribué pour une durée déterminée. Tout utilisateur est tenu de respecter les conditions d'utilisation de l'accès Internet régies par la charte relative à l'usage des moyens informatiques de l'établissement jointe en annexe.

H. TRANSPORTS

a) Concernant les hospitalisations (médecine, SSR)

En Médecine ou SSR, si le transport est prescrit par l'établissement (pour un transfert vers un autre Centre Hospitalier ou pour une consultation extérieure), il est à la charge de l'établissement. L'établissement a signé une convention avec une société de transports sanitaires agréée pour ce faire. Si le patient rentre à domicile ou en EHPAD / résidence autonomie, le transport est à sa charge : il dispose alors de la liberté de choix du prestataire.

b) Concernant les séjours en hébergement (EHPAD et USLD)

Le patient/ le résident dispose de la liberté de choix du prestataire. Cette prestation reste à la charge financière du résident/patient.

I. ANIMATION EHPAD – USLD – résidence autonomie

Des actions d'animation sont organisées au sein de chaque résidence et pavillon. Par les diverses activités qu'elle propose, l'animation se fixe pour objectif d'apporter du plaisir et de procurer du bien-être en favorisant les liens sociaux à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Elle contribue également au maintien des repères et de l'autonomie.

Dans le cadre du projet de service, un partenariat avec l'entourage familial est fortement souhaité.

La majorité des activités ne donne pas lieu à facturation supplémentaire. Seules les prestations ponctuelles d'animation (voyages, sorties...) organisées donnent lieu à facturation supplémentaire.

Elles sont signalées au cas par cas.

J. PRESTATIONS EXTERIEURES EHPAD – USLD – résidence autonomie

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis (esthétique, coiffure, transports particuliers, ...) et en assurera directement le coût. Quelle que soit la nature de ces interventions, le prestataire désigné devra respecter les dispositions du règlement intérieur. Le prestataire devra laisser la chambre ou le local concerné dans le même état que préalablement à son passage.

Pour les prestations particulières ou exceptionnelles, le résident ou /et son représentant légal sont invités à préciser le choix du prestataire devant intervenir dans l'établissement en faveur du résident. Il est entendu que le règlement des prestations est effectué à la seule initiative du résident ou/et de son représentant légal.

3- CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE ET DE FACTURATION

Les tarifs journaliers des services de Médecine et de Soins de Suite sont fixés par arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

Les tarifs relatifs aux services d'hébergement sont fixés par arrêté du Conseil Départemental. Ils sont affichés dans chaque service.

A. MEDECINE ET SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

Si le patient est pris en charge à 100 % (sur présentation du volet ALD et sous réserve que l'hospitalisation soit en lien avec la pathologie relevant de l'ALD), il doit s'acquitter du forfait journalier, si ce forfait n'est pas pris en charge par une mutuelle ou l'aide médicale.

Si le patient n'est pas pris en charge à 100 %, il doit s'acquitter du ticket modérateur et du forfait journalier, sauf s'il y a une prise en charge par une mutuelle ou par l'aide médicale. Un supplément « chambre particulière » est également facturé, le cas échéant.

B. EHPAD – USLD – Résidence autonomie

Les conditions de facturation en cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation sont fixées par le Conseil Départemental des Côtes d'Armor.

a) Facturation en cas d'hospitalisation

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée.

Le talon dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'hospitalisation.

b) Facturation en cas d'absences pour convenances personnelles

Le résident doit prévenir le cadre de proximité au moins 24 heures à l'avance.

Le tarif journalier est diminué de 6 € dès le 1^{er} jour, sous réserve d'information écrite à l'établissement.

Le talon dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'absence.

c) Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance complète du préavis d'un mois pour l'hébergement permanent et de huit jours pour l'hébergement temporaire.

En cas de décès, la facturation est établie selon la tarification prévue jusqu'au jour du décès inclus.

Afin de permettre à des personnes en situation de besoin de bénéficier d'une admission dans l'établissement, il est demandé aux familles/ et ou proches de libérer le logement dans un délai de trois jours à compter de la date de décès.

d) Conditions de paiement

Le paiement de chaque mensualité se fait à terme échu pour l'hébergement permanent comme temporaire. Un titre de recettes est adressé par la Trésorerie.

Le règlement se fait :

- par prélèvement automatique
- par dépôt,
- par virement,
- par chèque adressé à la Trésorerie.

Un engagement de payer sera signé préalablement à l'entrée dans l'établissement par le résident ou son représentant légal et ses obligés alimentaires.

L'établissement exige le versement d'un dépôt de garantie équivalent à un mois d'hébergement (30 X le tarif hébergement en vigueur), pour les résidents nouvellement admis en hébergement permanent. Une quittance est alors remise à l'intéressé(e).

Le dépôt de garantie est destiné à garantir :

- le respect des délais de préavis de départ ;
- le paiement partiel des frais annexes en cas de décès ou de départ inopiné ;
- l'état des lieux signé à l'entrée, et donc à couvrir d'éventuels frais de remise en état ou manque à gagner suite à des dégradations causées par le résident durant son séjour.

e) Cas d'application rétroactive des tarifs journaliers

Il convient ici aussi de noter qu'en cas de contentieux tarifaire porté devant la commission interrégionale de la tarification (à Nantes), le juge a le pouvoir de fixer rétroactivement les nouveaux tarifs applicables. Dans ce cadre et quelque soit le délai, une régularisation tarifaire sera opérée pour chaque résident concerné au maximum deux mois après notification à l'établissement de la décision du juge par transmission d'un titre de recettes global rectificatif.

f) Médicaments et dispositifs médicaux

Les médicaments et dispositifs médicaux sont délivrés par l'établissement sur prescription médicale.

Les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement ou à commander directement au fournisseur resteront à leur charge ou devront être remboursés intégralement par le résident en cas de facturation à l'établissement par l'Assurance maladie.