

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT USLD MAJ 2023

Validation instances : DECEMBRE 2022 – MAJ 01/01/2023

Centre Hospitalier Pierre GALLICE
Rue du 19 Mars 1962 - 43300 LANGEAC
Tel : 04.71.74.59.00

Rédaction : RIOUX MICHELLE

Vérification Qualité - HABIMANA BARTHELEMY (12/01/2023)

Validation - BARRAU Nadia (12/01/2023)

Approbation - BARRAU Nadia (12/01/2023)

SOMMAIRE

Présentation générale

1. Conditions d'accueil et de séjour

- 1.1 Les droits et obligations du patient
- 1.2 L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective
- 1.3 La prise en charge individualisée
- 1.4 Le conseil de la vie sociale
- 1.5 La politique de bienveillance
- 1.6 La procédure d'admission
 - 1.6.1. La demande d'admission
 - 1.6.2. La préadmission
 - 1.6.3. L'admission
 - 1.6.4. L'identitovigilance
- 1.7 L'usage des locaux
 - 1.7.1. La chambre du patient
 - 1.7.2. Les locaux communs
 - 1.7.3. La sécurité et la salubrité des installations
- 1.8 Les prestations médicales et pharmaceutiques
 - 1.8.1. Le suivi médical
 - 1.8.2. La pharmacie
 - 1.8.3. Les prestations médicales et paramédicales
 - 1.8.4. Les prestations non comprises dans la dotation de soins
 - 1.8.5. Les conditions d'hospitalisation des patients
- 1.9 Les prestations hôtelières
 - 1.9.1. La restauration
 - 1.9.2. Le linge
 - 1.9.3. Les produits de toilette
- 1.10 L'organisation de la vie sociale
 - 1.10.1. L'animation
 - 1.10.2. Les relations avec la famille et l'entourage
 - 1.10.3. Les prestations de service à domicile
 - 1.10.4. Les bénévoles
 - 1.10.5. Le culte
 - 1.10.6. Fonds et valeurs du patient
 - 1.10.7. Transports

2. Facturation des prestations

- 2.1 La tarification de l'hébergement
 - 2.1.1. La facturation de l'hébergement
 - 2.1.2. Les aides au logement
 - 2.1.3. L'aide sociale départementale
- 2.2. La tarification de la dépendance
 - 2.2.1. La facturation de la dépendance
 - 2.2.2. L'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA)
 - 2.2.3. Les évaluations de la dépendance et la révision des tarifs
- 2.3. La tarification des soins
- 2.4. Les conditions particulières de facturation
 - 2.4.1. Absences pour convenances personnelles
 - 2.4.2. Absences pour hospitalisation
 - 2.4.3. Résiliation du contrat de séjour

3. Révision du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour

4. Validité du contrat de séjour

- 4.1. Signature du contrat de séjour
- 4.2. Résiliation du contrat de séjour

Présentation générale

L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) du Centre Hospitalier Pierre Gallice comprend 40 lits. Situés dans un bâtiment réceptionné en mars 2001, ils sont répartis dans deux unités :

- une unité de 30 lits : « Les Mésanges »
- et 10 lits situés dans la même unité que les 25 lits de médecine.

L'USLD accueille des personnes âgées de plus de 60 ans, en état de grande dépendance physique et/ou psychique, qui nécessitent un suivi médical rapproché, une surveillance et des soins médicaux permanents et constants et un accompagnement global en matière d'aide aux actes de la vie quotidienne. L'USLD constitue à la fois un lieu de soins et un véritable lieu de vie.

L'USLD est habilitée à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale, des aides au logement (APL - AL) et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement.

La politique de l'établissement est conduite par le directeur, en collaboration avec deux organes décisionnels : le directoire et la commission médicale d'établissement ; et par des instances consultatives : le conseil de surveillance, le conseil de la vie sociale et le comité social d'établissement.

Les décisions d'admission et de résiliation sont prononcées par le directeur, sur avis médical après étude d'un dossier complet par la commission d'admission.

Le comptable de l'établissement est le Comptable de la Trésorerie Hospitalière du Puy en Velay.

1. Les conditions d'accueil et de séjour

1.1 Les droits et obligations du patient

L'accueil et le séjour en USLD s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante. Le patient a droit au respect de ses libertés fondamentales :

- droit à l'information,
- liberté d'opinions et d'échange d'idées,
- liberté d'aller et venir,
- droit aux visites,
- liberté de culte,
- respect de la vie privée, de l'intimité et de la confidentialité des informations le concernant.

Sauf dispositions législatives contraires, la personne âgée accueillie a accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge :

- Pour toute information concernant les modalités d'organisation de la prise en charge, elle doit en effectuer la demande auprès des soignants ou du cadre de santé.
- Pour toute information concernant son suivi médical, elle doit s'adresser au médecin du service.

1.2 L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective supposent le respect de quelques règles de conduite :

- user avec discrétion des appareils de radio et de télévision,
- se conformer aux mesures de sécurité affichées dans l'Etablissement, il est strictement interdit de fumer en dehors des locaux spécialement aménagés,
- atténuer les bruits et les lumières le soir,
- respecter le matériel de l'Etablissement et éviter tout gaspillage,
- adopter, d'une façon générale, un comportement compatible avec la vie en communauté,
- se conformer aux horaires en vigueur dans l'Etablissement, principalement aux horaires des repas
- Informer le personnel soignant lorsque que le patient est appelé à sortir de l'enceinte de l'établissement.

1.3 La prise en charge individualisée

Chaque patient bénéficie d'une prise en charge individualisée favorisant le maintien de son autonomie et son insertion, adaptée à ses besoins, ses goûts et ses habitudes de vie. Ce projet de vie individuel est proposé à la personne par une équipe pluridisciplinaire qui cherche à recueillir la participation et le consentement éclairé du patient s'il est apte à exprimer sa volonté. A défaut, le consentement du représentant légal est recherché.

1.4 Le conseil de la vie sociale

Le Conseil de la vie sociale est une instance consultative qui donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge. Les conditions de représentation et de fonctionnement du conseil de la vie sociale sont fixées par les articles D311-3 et suivants du code de l'Action Sociale et des Familles.

Le conseil de la vie sociale est une instance commune à l'ensemble des activités gériatriques de l'établissement (USLD, EHPAD, Centre d'accueil de jour et Service de Soins Infirmiers A Domicile). Il est composé comme suit :

➤ 7 membres titulaires et autant de suppléants :

- 5 représentants des patients et des familles (3 EHPAD/USLD + 1 SSIAD + 1 Accueil de jour)
- 1 représentant des personnels,
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire

➤ Représentants à titre consultatif :

- Le directeur de l'établissement ou son représentant
- Le maire de la commune d'implantation ou son représentant
- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD et le médecin responsable de l'USLD
- Les cadres de santé des unités gériatriques
- La psychologue
- L'assistante sociale
- L'animatrice.

Le président du conseil de la vie sociale peut inviter, à titre consultatif, toute personne dont la contribution pourrait éclairer les débats inscrits à l'ordre du jour.

1.5 La politique de bientraitance

Dans le cadre de sa politique de bientraitance, l'USLD remet à chaque patient la charte des droits et libertés de la personne accueillie qui est intégrée au livret d'accueil et affichée dans chaque unité.

Le personnel a été sensibilisé aux situations de maltraitance (atteinte à la dignité et au respect des droits fondamentaux des personnes âgées).

Tout agent, témoin ou informé d'un acte de maltraitance, a l'obligation de le signaler, par oral ou par écrit, à son supérieur hiérarchique, à la direction ou à la gendarmerie. Il en est de même pour les patients et visiteurs.

Pour tout renseignement, il est possible de contacter « Maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées » au 3977.

1.6 La procédure d'admission

Le mode d'admission est fondé sur le principe de l'égalité de tous devant l'accès au service public, sans distinction d'opinions, de croyances, de situation sociale. L'établissement reçoit des personnes seules ou des couples :

- âgée d'au moins 60 ans,
- ou sans condition d'âge mais sur décision expresse de la MDPH (Maison des personnes handicapées) autorisant le placement en établissement pour personnes âgées. La décision de la MDPH devra être notifiée à l'établissement.

Les demandes d'admission sont enregistrées et gérées avec l'outil ViaTrajectoire (www.viatrajectoire.fr). ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé.

1.6.1. La demande d'admission

Toute personne formulant une demande d'admission doit fournir les renseignements administratifs et le dossier médical rempli et signé par son médecin traitant ou un médecin hospitalier.

1.6.2. La préadmission

La commission d'admission valide l'orientation en USLD sur examen du dossier, et propose une admission dès qu'une place est disponible.

Un rendez-vous de préadmission est proposé à l'intéressé et/ou sa famille pour présenter le service et visiter la chambre.

1.6.3. L'admission

L'admission est prononcée par le directeur sur avis du médecin. Le dossier d'admission comprend :

- la fiche de renseignements administratifs
- une photocopie de la carte d'identité, du livret de famille, ou un acte de naissance
- la « carte » d'assuré social en cours de validité
- le cas échéant, la carte d'adhésion à une mutuelle
- le cas échéant la notification de décision de la MDPH autorisant le placement dans un Etablissement pour personnes âgées
- le cas échéant, le jugement de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice.

Lorsque le directeur a prononcé l'admission d'un nouveau patient, ce dernier dispose d'un délai de réflexion de 7 jours pour accepter la chambre. L'admission est liée à la signature du contrat de séjour dans un délai maximum de huit jours.

La facturation de l'hébergement est applicable à compter de la date d'admission. Si le patient ne souhaite pas occuper la chambre immédiatement, il peut la réserver pendant une période maximale de quatre semaines. La réservation est facturée au tarif d'hébergement déduction faite du montant du forfait journalier.

➔ **A l'arrivée** : l'IDE du service accueille et installe le patient.
Un exemplaire du livret d'accueil complet, du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour est systématiquement laissé à disposition dans la chambre.

➔ **Le médecin responsable du service** procède à l'examen médical d'entrée et définit le projet médical thérapeutique.
Il explique au patient le fonctionnement médical.
Le médecin est chargé d'instruire le dossier médical.

➔ **Dans les 48 heures suivant l'admission** : le cadre de santé rencontre le patient et éventuellement sa famille ou son représentant légal pour :

- présenter la structure et son organisation,
- expliquer le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour,
- informer sur la personne de confiance et veiller à la complétude de la fiche de désignation (désignation vivement conseillée)
- informer sur la possibilité d'établir ses directives anticipées,
- organiser la prise en charge individualisée.

➔ Dans les 15 jours suivant l'admission :

- **Le médecin responsable du service** valide la réévaluation de la dépendance (GIR),
Il informe le patient sur les directives anticipées, et éventuellement les recueille.
- **L'assistante sociale** rencontre le patient pour l'instruction des différents dossiers : Aide Personnalisée à l'Autonomie, Aide au logement, ...

1.6.4. L'identitovigilance

Le dossier de soins est informatisé. Un numéro d'identité personnel unique est attribué à chaque patient.

Une photographie du patient sera réalisée quelques jours après son admission et intégrée dans le Dossier Patient Informatisé, afin de sécuriser son identification, notamment pour la distribution des médicaments.

1.7 L'usage des locaux

1.7.1. La chambre du patient

Le patient a la possibilité d'aménager sa chambre avec des petits meubles et objets personnels tout en préservant la libre circulation des personnes. Une attestation d'assurance « Dommages aux biens » devra être fournie à l'établissement. Les meubles appartenant aux patients ne peuvent pas être stockés dans les locaux communs de l'établissement.

Il est interdit d'héberger une personne étrangère à l'établissement sans accord préalable du cadre de santé ou de l'administrateur de garde (en dehors des horaires de présence). Un lit d'appoint pourra éventuellement être ajouté dans la chambre, dans des cas exceptionnels et notamment pour un accompagnement de fin de vie.

Par ailleurs, l'établissement dispose d'un studio pouvant être mis à la disposition des familles selon le tarif en vigueur affiché dans le hall d'accueil, dans les cas suivants :

- Eloignement géographique
- Accompagnement de fin de vie.

Un système d'appel d'urgence du personnel fonctionne dans toutes les chambres ainsi que dans les salles de bain.

1.7.2. Les locaux communs

- salles à manger
- salle polyvalente (animations, jeux, musique,...)
- petits salons et lieux de rencontre
- salon de coiffure
- salles de bains collectives équipées de baignoires médicalisées
- espaces de psychomotricité
- espace Snoezelen
- terrasses.

Les patients ont accès à l'ensemble des services collectifs.

1.7.3. La sécurité et la salubrité des installations

Les consignes de sécurité en cas d'incendie sont affichées dans les circulations de l'établissement.

Par mesure de sécurité, il est interdit :

- de fumer dans les locaux de l'établissement,
- de faire des transformations dans la chambre, de poser des verrous de sécurité ou des serrures supplémentaires,
- d'utiliser tout appareil à gaz, essence ou pétrole, ainsi que des couvertures chauffantes,
- de modifier les installations électriques existantes (respecter les règles d'utilisation des multiprises, ne pas réaliser de branchements en cascade),
- de jeter quoi que ce soit par les fenêtres, dans les lavabos ou les WC.

Si le patient dispose d'un véhicule personnel (automobile, mobylette...) :

- il doit strictement respecter les dispositions du code de la route à l'intérieur de l'enceinte de l'établissement,
- il ne doit pas effectuer de réparation sur le site,
- il doit veiller à respecter les règles de parking,
- il doit informer la direction de la présence du véhicule.

1.8 Les prestations médicales et pharmaceutiques

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 des soins et de la surveillance médicale.

1.8.1. Le suivi médical

La suivi médical est assuré par un Praticien hospitalier à temps partiel, du lundi au vendredi. Les visites médicales ne sont pas systématiques tous les jours de la semaine. Il assure également les urgences du service en semaine en dehors de la période d'astreinte médicale de nuit et week-end.

En cas d'urgence médicale la nuit et le week-end, l'infirmière fait appel au médecin de garde.

Le praticien hospitalier de l'unité de soins de longue durée a pour missions :

- l'évaluation médicale à l'admission
- l'évaluation de la dépendance
- l'évaluation des soins médico-techniques requis
- la gestion du dossier médical du patient
- le projet thérapeutique
- le suivi médical tout au long du séjour.

Il assure pour l'USLD, les fonctions de correspondant médical en hygiène hospitalière et lutte contre les événements indésirables et coordonnateur de la gestion des risques.

Les familles peuvent rencontrer le médecin sur rendez-vous. Elles doivent effectuer la demande auprès de l'infirmière qui la transmettra au médecin. Pour les familles éloignées, il peut s'agir d'un rendez-vous téléphonique.

1.8.2. La pharmacie

L'établissement possède une pharmacie à usage intérieur. Sont intégrés dans le forfait de soins de l'USLD :

- Les médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux mentionnée à l'article L162.17 du code de la sécurité sociale (hors médicaments réservés à l'usage hospitalier) ;
- Les dispositifs médicaux inscrits dans la liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et du matériel médical amortissable annexée à l'arrêté ministériel du 30 mai 2008, et les dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables mentionnés à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale :

Petit matériel et fournitures médicales

Abaisse-langue sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Accessoires pour électrocardiogramme sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Crachoir.

Doigtier sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Fil à sutures sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Gant stérile sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Garrot sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Masque.

Bande de crêpe et de contention.

Articles pour pansements.

Dispositif médical pour autocontrôle (urine, sang).

Nutriments pour supplémentation orale et nutriment pour supplémentation entérale.

Sondes naso-gastriques ou naso-entérale.

Dispositif médical pour incontinence urinaire à l'exclusion des stomies.

Sonde vésicale pour hétérosondage intermittent.

Seringue et aiguille sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte

Chaussures thérapeutiques à usage thérapeutique

Matériel médical amortissable

Armoire de pharmacie.

Aspirateur à mucosité.

Chariot de soins et / ou de préparation de médicaments.

Container pour stockage des déchets médicaux.

Electrocardiographe.

Matériel nécessaire pour sutures et pansements tel que pince de Péan, pince Kocher, ciseaux.

Matériel lié au fonctionnement d'une pharmacie à usage intérieur, lorsqu'elle existe, nécessaire à l'exercice des missions définies à l'article L. 595-2 du code de la santé publique.

Pèse-personne ou chaise-balance.

Pompe pour nutrition entérale.

Négatoscope.
Otoscope.
Stérilisateur.
Stéthoscope et tensiomètre y compris les tensiomètres électriques.
Table d'examen.
Thermomètre électronique.
Appareil générateur d'aérosol et nébuliseur associé.
Appareil de mesure pour glycémie.
Matériels de perfusion périphérique et leurs accessoires (pied à sérum, potence, panier de perfusion).
Béquille et canne anglaise.
Déambulateur.
Fauteuil roulant à pousser ou manuel non affecté à un résident particulier pour un handicap particulier.
Siège pouvant être adapté sur un châssis à roulettes.
Lit médical et accessoires.
Soulève-malade mécanique ou électrique.
Matelas simple, matelas ou surmatelas d'aide à la prévention d'escarres et accessoires de protection du matelas ou surmatelas.
Compresseur pour surmatelas pneumatique à pression alternée.
Coussin d'aide à la prévention d'escarres.
Chaise percée avec accoudoirs.
Appareil de verticalisation.

Ces médicaments et dispositifs médicaux sont pris en charge par l'établissement.
Le résident dépose sa carte VITALE auprès de l'infirmier(e) du service. Elle est conservée dans le service, et remise au résident uniquement en cas d'absence du service pour convenances personnelles et hospitalisation (cf. articles 2.4.2.1. et 2.4.2.2.).

1.8.3. Les prestations médicales et paramédicales

Les frais médicaux et paramédicaux sont inclus dans la dotation global de Soins et pris en charge par l'établissement :

- Rémunération du praticien hospitalier
- Rémunération des infirmiers et auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, psychomotricien...)
- Examens de biologie
- Actes de radiologie, autres que ceux nécessitant un recours à des équipements lourds.

1.8.4. Les prestations non comprises dans la dotation de soins

Les prestations spécialisées ne sont pas comprises dans la dotation de soins de l'établissement :

- Consultation d'un médecin spécialiste
- Soins dentaires (conservateurs, chirurgicaux, prothèses)
- Appareillages (dentaires, auditifs, lunettes)

- Orthèses (attelles, collier cervical...)
- Pédicure (sauf dans le cas de certaines pathologies permettant une prise en charge sur prescription médicale type diabète)
- Transports médicalisés (ambulance, VSL)
- Examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds ne nécessitant pas d'hospitalisation
- Séjours et interventions de services de suppléance aux insuffisants rénaux et respiratoires chroniques
- Interventions in situ des équipes pluridisciplinaires relevant des secteurs de psychiatrie générale.

Les prestations de soins qui ne sont pas financées par le biais de la dotation de soins restent néanmoins à la charge des régimes d'assurance maladie dans les conditions de droit commun.

1.8.5. Les conditions d'hospitalisation des patients

Sur prescription médicale, le patient est hospitalisé dans l'établissement public ou privé de son choix. Le cadre de santé ou l'infirmier informe la personne à prévenir dont les coordonnées ont été communiquées à l'admission.

En cas d'hospitalisation, la chambre est réservée d'office pendant 21 jours sauf renonciation expresse du patient ou de son représentant (cf. conditions particulières de facturation).

1.9 Les prestations hôtelières

1.9.1. La restauration

Les repas sont servis dans la salle à manger de l'unité ou en chambre pour des raisons de santé sur décision soit du médecin, soit de l'infirmière de service.

Un plateau est servi dans la chambre du patient lorsqu'une aide au repas est apportée par la famille.

Les horaires des repas sont fixés comme suit :

- | | | | |
|------------------|------------------|---|--------------|
| • petit déjeuner | A partir de 7H30 | | |
| • déjeuner | 12H00 | – | 13H00 |
| • goûter | 16H 00 | | (facultatif) |
| • dîner | 18H45 | – | 19H30 |

Le menu est affiché au début de la semaine dans la salle à manger.

La diététicienne recueille à chaque entrée les goûts et aversions de chacun, et en tient compte pour l'élaboration de la fiche de repas. Les régimes alimentaires sans sel, hépatiques et diabétiques sont médicalement prescrits. En cas d'incompatibilités ou d'allergies alimentaires, un plat de remplacement est proposé.

Les familles des patients ont la possibilité de prendre leur déjeuner dans la chambre du patient, dans un salon ou au self, dans la limite de deux accompagnants par patients. Il conviendra de prévenir le secrétariat ou l'infirmière du service au plus tard la veille avant 17 heures. Le prix du repas « accompagnant » est fixé annuellement par décision du président du directoire après avis du conseil de surveillance, et affiché sur un panneau d'information situé dans le hall d'entrée.

1.9.2. Le linge

Le linge de maison (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni par l'établissement. L'entretien est sous-traité à la Blanchisserie inter hospitalière du Val d'Allier située à BRIOUDE.

Le marquage et l'entretien du linge personnel des patients est pris en charge par l'établissement, et sous-traité à l'EHPAD Saint Jacques de Saugues, sauf demande contraire de la famille Les lainages et tissus fragiles doivent être pris en charge par la famille ou le pressing.

Il n'est pas autorisé de laver du linge dans les chambres ou salles de bain.

⇒ Tout le linge personnel doit être identifié avant l'admission (linge entretenu par la famille compris).

Il doit être déposé à l'accueil au moins 5 jours avant l'admission, dans un sac fermé, identifié avec le NOM et le Prénom du patient ainsi que le service où il sera admis. Le linge sera transmis à l'EHPAD de SAUGUES qui procèdera à son marquage.

⇒ Le linge fragile et/ou le linge que la famille souhaite entretenir elle-même, sera identifié avec une étiquette de couleur. Ce linge sale est déposé dans la corbeille mise à disposition dans la salle de bains de la chambre. Il doit régulièrement être pris en charge par la famille.

⇒ En cas de maladie contagieuse, le traitement du linge est obligatoirement géré par l'établissement pendant toute la période de contagiosité. Ne pas utiliser de linge fragile.

Le linge personnel doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire. Le marquage sera assuré par l'EHPAD de Saugues dans les conditions énoncées ci-dessus : dépôt à l'accueil dans un sac fermé identifié.

Les travaux de couture (ourlets, rétrécissement, élargissement, remplacement de fermeture éclair...) ne sont pas pris en charge par l'établissement.

1.9.3. Les produits de toilette

Les produits de toilette ne sont pas fournis par l'établissement.

Le patient doit posséder son nécessaire de toilette (savonnettes, shampoing, dentifrice, brosse, peigne, rasoir) et le renouveler régulièrement.

1.10 L'organisation de la vie sociale

1.10.1. L'animation

Une animatrice est présente, chaque jour de la semaine et certains jours de fête. Elle planifie et conduit les activités récréatives et culturelles, musique, folklore, séances de cinéma, anniversaires, fêtes, atelier jardinage, atelier cuisine, sorties.

Les animations sont annoncées par voie d'affichage sur le tableau d'affichage situé à l'entrée de l'unité.

Droit à l'image :

La prise de photos ou de vidéos est autorisée pour les membres du personnel pendant les temps de repas et d'animation dans les lieux de vie commune de l'EHPAD. Ces images peuvent être affichées dans l'établissement ou intégrées dans un article du journal.

D'autre part, la photographie de chaque résident est intégrée au format numérique dans le dossier informatisé à l'admission, et aussi souvent que nécessaire.

Tout patient refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant doit le préciser en complétant la rubrique concernée dans le contrat de séjour.

Les salons et salle à manger sont équipés de postes de télévision à la disposition des résidents.

Il est aussi possible d'installer dans la chambre un poste de télévision ou de radio personnel.

1.10.2. Les relations avec la famille et l'entourage

Visites - Sorties

Le patient est libre de recevoir dans sa chambre les visites qu'il souhaite aux heures qui lui conviennent, à condition de ne gêner ni le service, ni les autres patients. Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux patients sans l'accord préalable du directeur. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs appartenant ou non à une association.

Le patient peut sortir seul, en famille ou avec des amis en précisant à l'infirmière de service la durée prévisible de son absence. Les sorties sont soumises à autorisation médicale. La famille doit compléter, auprès de l'infirmière, un document spécifiant la date et l'heure de départ et de retour du patient dans le service. L'information sera notée dans le dossier de l'intéressé dans les transmissions.

Pour des raisons de sécurité, les portes sont fermées de 21 heures à 7 heures. En cas de retour après 21 heures, une sonnette est disponible vers l'entrée des ambulanciers.

Courrier

Il est distribué chaque jour dans les chambres. Le courrier à poster doit être déposé affranchi à l'accueil ou auprès de l'infirmière.

Afin d'éviter toute perte ou retard dans la distribution du courrier, il est impératif d'effectuer un changement d'adresse auprès des correspondants habituels, et/ou de souscrire un contrat de réexpédition (payant et provisoire) auprès de La Poste. Pour tout renvoi de courrier, des enveloppes de réexpédition achetées auprès de La Poste devront être fournies au bureau des entrées.

Téléphone

Toutes les chambres sont équipées d'une prise téléphonique. Le patient a la possibilité :

- Soit, uniquement de recevoir des communications ; ce service n'est pas facturé ;
- Soit de recevoir et passer des communications à l'extérieur ; dans ce cas, il appartient au patient de demander au service « Accueil » du Centre Hospitalier, l'ouverture d'une ligne téléphonique et de régler un forfait téléphonique correspondant à une avance sur consommation, par tranche de 5 €. Les communications (appel à l'extérieur) sont facturées au tarif de 0,05 € la minute pour un appel vers un téléphone fixe et 0,15 € la minute pour un appel vers un portable. L'accès au système téléphonique est interrompu lorsque le forfait est consommé. Il vous appartient de solliciter la réouverture de la ligne en réapprovisionnant l'avance sur consommation. L'avance sur consommation n'est pas remboursable.

Internet

L'établissement offre à ses patients disposant d'un ordinateur, d'un portable ou d'une tablette équipé d'une carte WIFI la possibilité de se connecter gratuitement à Internet. Le wifi est disponible dans les chambres et espaces communs.

Les personnes souhaitant bénéficier de cet accès doivent en faire la demande auprès du bureau des entrées qui leur remettra un mot de passe et la charte d'utilisation du réseau Wifi Usagers.

1.10.3. Les prestations de service à domicile

Coiffeurs

Un salon de coiffure est à la disposition des coiffeurs indépendants ayant signé une convention avec l'établissement, tous les jours de 8H00 à 17H30 sauf samedi, dimanche et jours fériés. Il est également accessible aux familles souhaitant coiffer leur proche. Les locaux doivent être laissés propres.

Les tarifs respectifs des coiffeurs sont affichés dans le salon. Ces prestations sont à la charge du patient. Les patients, ou leur famille ou tuteur, doivent contacter directement le coiffeur de leur choix pour prendre rendez-vous.

- ☞ L'accompagnement des patients entre la chambre et le salon de coiffure aller / retour, est assuré par la famille ou les proches, ou à défaut le coiffeur lui-même ou son assistant ; ou si besoin un agent du service de soin.
- ☞ Le jeudi, une animatrice est disponible pendant son temps de travail.

Esthéticienne

Une esthéticienne peut intervenir dans la chambre du patient, à sa demande ou celle de son représentant. Ses prestations sont à la charge du patient.

Pédicure

Les patients ont le libre choix de leur pédicure. Les prestations sont délivrées dans la chambre du patient.

Si les soins de pédicurie ne sont pas prescrits médicalement, ils sont à la charge du patient. Dans ce cas, il appartient au patient ou à son représentant, de prendre rendez-vous avec le pédicure de son choix.

Si les soins sont prescrits médicalement, le personnel du service fixe un rendez-vous avec le pédicure choisi par le patient ou sa famille.

1.10.4. Les bénévoles

Les Associations de Bénévoles peuvent intervenir dans l'établissement après signature d'une convention avec le directeur de l'établissement. Le directeur conserve le droit de mettre fin à leurs interventions sans préavis.

L'association doit contracter une assurance responsabilité civile.

Les bénévoles doivent avoir reçu une formation minimale, et fournir la liste nominative des personnes intervenant dans l'établissement.

1.10.5. Le culte

Sur sa demande, le patient peut recevoir la visite du ministre du culte de son choix. Les messes sont annoncées par voie d'affichage dans le service.

1.10.6. Fonds et valeurs du patient

Il est recommandé au patient de ne pas conserver des sommes d'argent, bijoux et autres objets de valeur dans sa chambre.

Il est conseillé de les déposer auprès du régisseur de l'établissement (au bureau des entrées) qui pourra les conserver à disposition durant un délai maximum de 30 jours s'ils sont déposés et retirés par le résident lui-même (ils ne pourront pas être restitués aux proches).

L'établissement ne pourra être tenu pour responsable en cas de vol, perte ou détérioration de ses biens si le résident décide de les garder dans sa chambre.

1.10.7. Transports

Les transports des patients, en dehors des activités d'animation, ne sont pas pris en charge par l'établissement.

2. La facturation des prestations

La facturation des frais de séjour opposables aux patients comprend :

- la tarification de l'hébergement,
- la tarification de la dépendance.

Elle est établie mensuellement et à terme échu. Les frais de séjour sont à acquitter par le patient ou son représentant auprès de la Trésorerie hospitalière du Puy en Velay.

2.1. La tarification de l'hébergement

2.1.1. La facturation de l'hébergement

Les tarifs journaliers d'hébergement sont fixés le 1^{er} janvier de chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental de la Haute-Loire pour les patients de plus de soixante ans d'une part et de moins de soixante ans d'autre part. Ils sont affichés dans chaque unité.

Lorsque les tarifs sont arrêtés postérieurement au 1^{er} janvier, ils deviennent applicables à compter de la date d'effet de la décision.

2.1.2. Les aides au logement (APL – AL)

Les dossiers de demande d'Allocation de Logement doivent être déposés auprès de l'assistante sociale.

Le montant mensuel de l'AL est versé directement au patient.

2.1.3. L'aide sociale départementale

Les dossiers peuvent être établis avec l'aide d'une assistante sociale. Ils sont déposés à la Mairie du domicile initial du patient, puis instruits par une commission du département de rattachement.

La provision sur frais de séjour

Le patient est redevable et à l'obligation de verser une provision sur frais d'hébergement pendant la période transitoire allant de la demande d'aide sociale jusqu'à la date de la décision de la commission d'aide sociale. Le montant de la provision mensuelle est fixé à 90 % de ses revenus mensuels (AL non comprise) dans la limite du montant minimum réglementaire laissé à la disposition du patient (argent de poche).

2.2. La tarification de la dépendance

2.2.1. La facturation de la dépendance

Les tarifs Dépendance sont opposables aux patients âgés de plus de 60 ans. Les tarifs sont fixés au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental de la Haute-Loire. Ils sont affichés dans chaque unité.

Lorsque les tarifs sont arrêtés postérieurement au 1^{er} janvier, ils deviennent applicables à compter de la date d'effet de la décision.

Il existe trois tarifs selon le groupe iso-ressource (GIR) dans lequel est classé le patient. Le classement prend effet à compter de l'entrée dans l'établissement. Pour les patients relevant du régime des moins de soixante ans, le classement prend effet à la date anniversaire.

Le mode de facturation diffère selon le département dont relève le résident :

- Facturation du tarif GIR 5/6 au résident et versement de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) à l'établissement,
- ou facturation du tarif GIR dont relève le résident à l'intéressé qui percevra l'APA.

L'évaluation de la dépendance est valable du 1^{er} janvier, ou de la date d'entrée ou d'anniversaire, jusqu'au 31 décembre de la même année civile.

2.2.2. L'Aide personnalisée de l'autonomie (APA)

Les personnes de plus de 60 ans classées dans les groupes 1 à 4 peuvent prétendre à l'APA. Cette allocation est versée par le département du domicile du patient.

- Soit directement à l'établissement sous forme de dotation globale,
- Soit au résident.

Le dossier de demande d'APA peut être établi dès l'admission, avec l'aide d'une assistante sociale. Le dossier est transmis puis instruit par le Conseil Départemental du département du domicile initial du résident.

2.2.3. Les évaluations de la dépendance et la révision des tarifs

L'évaluation de la dépendance des patients est validée par le médecin.

2.3. La tarification des soins

Chaque année, l'Agence Régionale de Santé arrête le forfait global de soins à partir du GIR moyen pondéré et des prévisions d'activité.

La tarification des soins n'est pas directement opposable aux patients mais versée à l'établissement sous forme de dotation globale.

2.4. Conditions particulières de facturation

Des conditions particulières de facturation s'appliquent en cas d'absence pour hospitalisation ou convenance personnelle.

2.4.1. Absences pour convenances personnelles (Vacances et absence de courte durée)

2.4.1.1. Tarification Hébergement

Toute personne résidant dans l'établissement (bénéficiaire ou non de l'aide sociale départementale) depuis plus d'un an, est dispensée d'acquitter ses frais d'hébergement dans la limite de 21 jours pour absences temporaires, occasionnelles ou périodiques.

Toute personne résidant dans l'établissement depuis moins d'un an est dispensée d'acquitter ses frais d'hébergement pendant une durée calculée au prorata du nombre de jours de présence depuis son admission (Exemple : pour 10 mois de présence => $21 \times 10/12 = 17$ jours.).

Au delà des limites précédemment définies, la réservation de la chambre par un patient fait l'objet d'une facturation avec réduction du forfait hospitalier.

2.4.1.2. Tarification Dépendance

La facturation de la dépendance est suspendue dès le premier jour d'absence.

2.4.2 Absences pour hospitalisation

2.4.2.1. Tarification Hébergement

La chambre est réservée d'office pendant la durée de l'hospitalisation, sauf demande expresse du patient ou de son représentant légal. En cas de non réservation, la chambre est disponible pour être attribuée à un nouveau patient.

La réservation de la chambre durant la période d'hospitalisation est facturée comme suit :

- Patient payant : tarif d'hébergement déduction faite du montant du forfait journalier pendant toute la période de réservation.
- Patient bénéficiaire de l'aide sociale départementale :
 - ⇨ Haute-Loire : tarif d'hébergement durant les trois premiers jours, puis tarif d'hébergement déduction faite du montant du forfait journalier à partir du quatrième jour jusqu'à la fin de la période d'hospitalisation.
 - ⇨ Autres départements : le règlement d'aide sociale de chaque département sera appliqué.

2.4.2.2. Tarification Dépendance

La facturation de la dépendance est suspendue dès le premier jour d'absence.

2.4.3. Résiliation du contrat de séjour

En cas de résiliation du contrat de séjour, la facturation est établie jusqu'à la date de départ, le jour du départ étant exclu.

En cas de décès, la facturation est établie jusqu'à la date de décès, le jour du décès étant inclus.

3. Révision du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour

Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour sont révisables par décision du directoire, après avis du conseil de surveillance et du conseil de la vie sociale.

La révision du règlement de fonctionnement doit intervenir dans un délai maximum de cinq ans.

4. Validité du contrat de séjour

4.1. Signature du contrat de séjour

Le contrat de séjour est signé lors de l'admission entre le patient ou son représentant d'une part et le directeur ou son représentant d'autre part. Toute modification du contrat de séjour fait l'objet d'un avenant ou d'une révision.

4.2. Résiliation du contrat de séjour

Le contrat de séjour peut être résilié à l'initiative du patient ou du directeur. Les conditions de résiliation sont portées dans le contrat de séjour.