



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

USLD de BAR LE DUC

SOMMAIRE

PREAMBULE	1
PRESENTATION	1
1. GARANTIE DES DROITS DES USAGERS	1
1.1 PROJET D'ETABLISSEMENT / PROJET DE VIE	1
1.2 DROITS ET LIBERTES	2
A. VALEURS FONDAMENTALES.....	2
B. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	2
1.3 DOSSIER DU RESIDENT	3
1.4 PRISES DE VUES	4
1.5 PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE	4
1.6 DIALOGUE RECOURS ET MEDIATION	4-5
A. AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT	4-5
B. LES « PERSONNES QUALIFIEES ».....	5
2. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	5
2.1 REGIME JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT	5
2.2 PERSONNES ACCUEILLIES	5
2.3 ADMISSIONS	5
2.4 CONTRAT DE SEJOUR	5
2.5 CONDITIONS DE FACTURATION	6
2.6 CONDITIONS DE RESILIATION	6
2.7 SECURITE DES BIENS ET PERSONNES	6
A. SECURITE DES PERSONNES	6
B. BIENS ET VALEURS PERSONNELS	6
C. ASSURANCES.....	6
2.8 SITUATIONS EXCEPTIONNELLES	6-7
A. VAGUE DE CHALEUR	6
B. INCENDIE	7
C. SECURITE SANITAIRE	7
3. REGLES DE VIE COLLECTIVE	7
3.1 REGLES DE CONDUITE	7
A. RESPECT D'AUTRUI – NUISANCES SONORES – ALCOOL – TABAC	7-8

B. SECURITE	7
C. VISITES.....	8
D. SORTIES	8
3.2 ORGANISATION DES LOCAUX COLLECTIFS ET PRIVES	8
A. LOCAUX PRIVES	8
B. LOCAUX COLLECTIFS	8
3.3 PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS	8
A. PRISE EN CHARGE MEDICALE	8
B. AUTRES PRISES EN CHARGE	9
C. REPAS	9
D. LINGE	9
E. NECESSAIRE DE TOILETTE	9
F. LOISIRS	9
G. COURRIER	10
H. TELEPHONIE	10
I. ANIMAUX	10
J. PRATIQUE RELIGIEUSE OU PHILOSOPHIQUE.....	10
K. PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	10
L. FIN DE VIE	10
M. DECES	10
N. DONS – LEGS	10
O. TRANSPORTS	10
P. ACCES A L’ETABLISSEMENT – STATIONNEMENT.....	11
Q. PRESTATAIRES EXTERIEURS	11
RECEPISSE DU PRESENT REGLEMENT	12

PREAMBULE

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement. Par ailleurs, il fixe les droits de la personne accueillie ainsi que les obligations et les devoirs inhérents au respect des règles de vie collectives au sein de la structure. Conformément à ce que prévoit le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), ces obligations concernent notamment :

- ✓ Le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise-en-charge ainsi que des rythmes de vie collectifs ;
- ✓ Le comportement civil à l'égard des personnes accueillies ou prises en charge et les membres du personnel ;
- ✓ Le respect des biens et des équipements collectifs ;
- ✓ Les prescriptions d'hygiène de vie.

Ce règlement de fonctionnement a été établi conformément à l'article L311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles résultant de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010, de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la population au vieillissement, du décret 2016-696 du 27 mai 2016 portant dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées, et du décret 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification.

Toute actualisation du règlement de fonctionnement, après avis du Conseil de la Vie Sociale le cas échéant, fera l'objet d'un avenant.

Le présent règlement de fonctionnement a reçu un avis favorable par le Conseil de la Vie Sociale en date du 6 octobre 2021.

PRESENTATION

- ✓ **USLD** = 30 lits (2^e étage)

1. GARANTIE DES DROITS DES USAGERS

1.1 PROJET D'ETABLISSEMENT / PROJET DE VIE

L'USLD est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

L'établissement a pour mission de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins, à un suivi médical adapté.

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 résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, les autres soins quotidiens 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 plutôt que de se substituer à eux et de « faire à leur place ».

L'USLD s'est donné pour objectif de permettre aux résidents de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire sur l'initiative du résident, ni aux cas de résiliation mentionnés dans le contrat de séjour.

La personne se voit proposer un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. 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). La personne de confiance est consultée dans le cas où le résident ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire. La désignation est révocable à tout moment.

L'Etablissement place le résident au cœur de son projet en le considérant comme acteur consentant de son choix de vie.

Les projets de vie sont élaborés par l'équipe, la psychologue, le personnel d'animation, en prenant en compte les habitudes de vie des résidents et les recommandations de leurs familles. Ils servent de base à une prise en soin adaptée et uniforme, garantissant la qualité de vie. Ils permettent une prise en charge individualisée.

Ils reposent sur un recueil de données, une écoute attentive, une reconnaissance et le respect de la personne.

Ils sont élaborés dans un délai adapté à chaque situation et au plus tard dans les 6 mois après l'admission. Ils sont ensuite actualisés autant que de besoin en fonction des nouvelles données et réévalués entièrement dès que l'évolution l'exige et au moins une fois par an.

1.2. DROITS ET LIBERTES

A. VALEURS FONDAMENTALES

Les droits et obligations des résidents sont ceux garantis par la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante :

- Le droit à l'information,
- La liberté d'opinions et d'échange d'idées,
- La liberté d'aller et de venir,
- Le droit aux visites,
- L'accès au téléphone,
- Le respect de sa vie privée,
- Le respect de sa dignité.

B. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Conformément aux articles D311-3 à D311-20 du Code de l'Action Sociale et des Familles, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place.

Le Conseil de la Vie Sociale comprend :

- 2 représentants des personnes accueillies
- 1 représentant des familles
- 1 représentant du personnel
- 1 représentant du Conseil de surveillance

Assiste avec voix consultative :

- Le Directeur de l'établissement ou son représentant

La durée du mandat des membres du Conseil de la Vie Sociale est fixée à 3 ans.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président.

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis, et peut faire des propositions sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'Etablissement,
- Les activités de l'établissement, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques,
- Les projets de travaux et d'équipement,
- La nature et le prix des services rendus par l'établissement,
- L'affectation des locaux collectifs,
- L'entretien des locaux,
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture de l'établissement,
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants,
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

1.3 DOSSIER DU RESIDENT

REGLES DE CONFIDENTIALITE / DROIT DE CONSULTATION/ RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES

Les personnels sont soumis à l'obligation de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Toutefois, ils ont le droit de satisfaire aux demandes d'information des résidents ou de leurs familles ou représentants légaux dans les limites du secret professionnel et selon les modalités suivantes :

- Les renseignements non médicaux doivent être délivrés aux résidents pour autant qu'ils soient contenus dans les dossiers administratifs.
- Les renseignements médicaux doivent être donnés aux résidents par le médecin selon les règles de déontologie.

En l'absence d'opposition des résidents, les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données à la famille que par le médecin, dans les conditions définies par le code de déontologie. Les autres renseignements concernant les résidents peuvent être fournis par les infirmières diplômées d'état, responsables de service.

Par ailleurs, le personnel doit respecter les décisions de prise en charge du résident. Des limites apportées à ce principe peuvent toutefois être introduites en considération des capacités techniques de l'établissement.

1.4 PRISES DE VUES

L'article 9 du Code Civil garantit le droit au respect de la vie privée de chacun.

L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos, vidéos) dans le cadre des activités d'animation. A cet effet, une autorisation expresse du résident ou son représentant pour la prise et l'utilisation des clichés est requise.

1.5 PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE

La Direction donnera les suites appropriées (procédures administratives et judiciaires) à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle ou financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance aussi bien envers le personnel que les résidents ou leurs familles. Les personnels, formés sur le sujet, 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.

1.6 DIALOGUE RECOURS ET MEDIATION

A. AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

La Direction ou un représentant se tient à la disposition des résidents, de leur famille souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, par écrit ou e-mail, soit par rendez-vous au cours duquel le résident peut être accompagné de la personne de son choix.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou d'un conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite si nécessaire.

La Commission des Usagers

- ✓ Veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches,
- ✓ Examine les éloges, plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux juridictionnel,
- ✓ Veille à ce que toute personne soit informée des voies de recours et de conciliation dont elle dispose,
- ✓ Contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

La Direction des Relations avec les Usagers

- Travaille en lien avec la Commission des Usagers. Elle traite les courriers de réclamations et de plaintes dans le délai qui lui est imparti et reçoit les Usagers lorsqu'ils en font la demande,
- Est force de propositions pour mener avec la Commission des Usagers des projets visant à une amélioration de la prise en charge des patients.

L'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et il fait réaliser au moins tous les sept ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité.

B. LES « PERSONNES QUALIFIEES »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement.

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir sont communiquées par voie d'affichage dans la structure.

2. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

2.1 REGIME JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT

L'USLD est intégré au Centre Hospitalier BAR LE DUC FAINS-VEEL, qui est administré par un Conseil de Surveillance et dirigé par un Directoire dont le président est le directeur du Centre Hospitalier BAR LE DUC FAINS-VEEL.

L'USLD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et /ou de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Le résident a la possibilité d'adresser une demande d'Allocation Logement à la Caisse d'Allocations Familiales de Bar le Duc.

2.2 PERSONNES ACCUEILLIES

L'USLD reçoit des personnes des deux sexes, seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans (sauf dérogation accordée par le Département).

L'Etablissement accueille en priorité des résidents du Département de la Meuse.

2.3 ADMISSIONS

Lors de la visite de préadmission, la personne à accueillir, accompagnée de ses proches, est reçue par l'équipe d'encadrement et un médecin afin de leur présenter l'établissement et son fonctionnement, et recueillir toutes les informations propres à la personne.

La recherche du consentement de la personne ou de son représentant est nécessaire préalablement à toute admission.

L'admission est prononcée par le Directeur sur présentation d'un dossier administratif complet et médical, après avis d'une commission d'admission qui se prononce sur l'orientation compatible avec l'état de santé de la personne.

Elle est conditionnée à la souscription d'un engagement de payer par le résident, et le cas échéant ses obligés alimentaires.

2.4 CONTRAT DE SEJOUR

Il est signé un contrat de séjour entre le résident et l'établissement conformément au décret du 20 novembre 2001 et au décret du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour prévu par l'article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Un exemplaire est remis au résident en même temps que le présent règlement de fonctionnement.

2.5 CONDITIONS DE FACTURATION

Les conditions de facturation sont abordées dans le Contrat de Séjour auquel il convient de se référer.

2.6 CONDITIONS DE RESILIATION

Les résidents peuvent, sur leur demande, quitter l'Etablissement à tout moment, dans les conditions fixées par le contrat de séjour.

Le Directeur peut prononcer, dans les conditions prévues au contrat de séjour, l'exclusion des résidents enfreignant gravement les dispositions du présent règlement ou du contrat de séjour.

2.7 SECURITE DES BIENS ET PERSONNES

A. SECURITE DES PERSONNES

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents dans la limite de l'exercice de leurs libertés. Il assure une permanence 24h/24 par la présence d'une infirmière (jour et nuit) et d'un système d'appel malade.

La fermeture des portes des sites est assurée tous les soirs afin de préserver la sécurité de chacun, ainsi que leur ouverture tous les matins.

B. BIENS ET VALEURS PERSONNELS

Conformément aux articles L 1113-1 à L 1113-10 et R 1113-1 à R 1113-9 du Code de la Santé Publique, toute personne admise à l'EHPAD ou à l'USLD est invitée, lors de son entrée, à effectuer un dépôt d'objets de valeurs (moyens de paiement, bijoux, argent) dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement, les autres devant être conservés à sa convenance mais hors de l'établissement. Les dépôts s'effectueront entre les mains du préposé commis à cet effet ou d'un comptable public.

En cas de vol, de perte ou de dégradation d'objet, l'établissement n'est pas responsable des objets ou valeurs qui ne lui ont pas été confiés.

C. ASSURANCES

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlement en vigueur.

Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause (Cf. Contrat de séjour).

2.8 SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

A. VAGUE DE CHALEUR

L'USLD dispose d'une salle à manger climatisée et d'un salon climatisé situé au rez-de-chaussée haut du bâtiment. D'autre part, des appareils mobiles sont mis à disposition dans les chambres des résidents, en cas d'urgence. Des boissons fraîches sont servies aux résidents et des brumisateurs sont fournis aux équipes.

Un plan bleu est déclenché au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels.

B. INCENDIE

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et reçoivent la visite de la Commission départementale de sécurité périodiquement. Des exercices et des 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 intoxications alimentaires et le risque de légionellose, grippe, GEA (gastro-entérites aiguës), COVID-19...

Il s'appuie sur l'expertise de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène du Centre Hospitalier BAR LE DUC FAINS-VEEL concernant tous les protocoles relatifs à l'hygiène et autres mesures d'isolement quand nécessaire.

3. REGLES DE VIE COLLECTIVE

3.1 REGLES DE CONDUITE

A. RESPECT D'AUTRUI – NUISANCES SONORES – ALCOOL - TABAC

Afin de préserver la quiétude de chacun, il est recommandé :

- D'adopter d'une façon générale, un comportement compatible avec la vie communautaire,
- D'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision,
- D'éviter les conversations tardives trop bruyantes,
- De se conformer aux mesures de sécurité affichées dans l'Etablissement,
- D'atténuer les bruits et les lumières le soir,
- De se conformer aux horaires en vigueur dans l'Etablissement (visites, repas, coucher),
- De ne pas jeter de denrées alimentaires par les fenêtres dans le but de nourrir chats et pigeons, ni aucun autre objet,
- D'éviter un usage excessif des boissons alcoolisées.

D'autre part, il est rappelé les articles du Code pénal 433-3 et 222-8 : « toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires ».

Par mesure d'hygiène et de sécurité, il est formellement interdit de fumer dans l'établissement.

B. SECURITE

Les consignes de sécurité sont affichées dans les circulations. Il est interdit :

- de modifier les installations électriques existantes,
- d'utiliser tout appareil à carburants liquides, solides ou gazeux, ainsi que des couvertures chauffantes,
- d'utiliser des éclairages à flamme,

- d'installer tout autre matériel sans vérification et accord préalable de l'Etablissement.

C. VISITES

Les horaires de visite sont affichés et peuvent être modifiés en fonction des évènements et circonstances sanitaires. De plus, il est demandé aux familles et amis de respecter les temps de soins.

Un salon des familles situé au rez-de-chaussée haut est à disposition des résidents et des familles.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'accord du Directeur.

D. SORTIES

Les résidents peuvent sortir du service pour se promener avec leurs proches. Le personnel est à la disposition des familles et amis pour les aider et les conseiller.

Les sorties à l'extérieur sont autorisées (promenades, achats, repas de familles...) après information auprès de l'équipe soignante.

Les sorties peuvent être limitées voire interdites en fonction des évènements et circonstances sanitaires.

3.2 ORGANISATION DES LOCAUX COLLECTIFS ET PRIVES

A. LOCAUX PRIVES

Les chambres sont meublées par l'établissement, mais les résidents peuvent apporter dès l'entrée ou en cours de séjour, des objets personnels tels que fauteuils, chaises, téléviseurs, décoration...

B. LOCAUX COLLECTIFS

Ils sont accessibles à tous les résidents, à leurs visiteurs, aux personnes à mobilité réduite.

3.3 PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

A. PRISE EN CHARGE MEDICALE

Le suivi médical est assuré par un praticien hospitalier du Centre Hospitalier de Bar le Duc.

Les spécialités pharmaceutiques sont fournies exclusivement par la pharmacie du Centre Hospitalier BAR LE DUC FAINS-VEEL, sans avance de frais.

Le médecin pourra demander si nécessaire le transfert vers un établissement de santé pour hospitalisation, consultation ou examens.

B. AUTRES PRISES EN CHARGE

L'établissement peut demander l'intervention de diététicien, d'ergothérapeute, d'un psychologue, de l'orthophoniste, des équipes mobiles de soins palliatifs et de psychogériatrie.

C. REPAS

Les repas sont fournis par l'Etablissement et sont compris dans le prix d'hébergement.

Les petits déjeuners sont servis en chambre ou en salle à manger.

Les déjeuners en salle à manger de préférence.

Les dîners en chambre.

Les menus sont communiqués par voie d'affichage.

Des régimes alimentaires peuvent être servis sur prescription médicale.

Il est possible de prendre des repas avec un résident au tarif du repas accompagnant (voir avec l'équipe soignante).

D. LINGE

A la remise du dossier d'inscription, une demande de trousseau est jointe et devra être respectée au plus près de la demande et renouvelée autant que de besoin.

L'entretien est assuré au libre choix des familles ou par elles-mêmes ou par l'institution.

Dès l'entrée dans l'institution, le linge personnel du résident devra être obligatoirement marqué aux nom, prénom et intitulé du service, que le linge soit traité par le prestataire extérieur ou non.

La famille s'adressera à l'équipe soignante afin de faire marquer le linge neuf.

Si le linge est entretenu par le Centre Hospitalier, celui-ci décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration. Il est demandé d'éviter les vêtements et lainages délicats (type Damart).

Le linge de maison est fourni et entretenu par l'établissement.

E. NECESSAIRE DE TOILETTE

Les produits de toilette (savon, dentifrice, shampoing, mousse à raser...) devront être fournis par le résident ou sa famille, et remplacés au fur et à mesure de leur utilisation.

F. LOISIRS

Les résidents sont sollicités régulièrement pour participer aux activités proposées au sein de l'établissement. Les actions d'animation organisées au sein de l'établissement ne donnent pas lieu à facturation. Occasionnellement, certaines animations extérieures à l'établissement (restaurant...) pourront nécessiter une participation financière du résident.

santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance (selon son état de santé) à ses frais.

Dans le cas d'un déplacement pour une pathologie liée à l'ALD 30, le transport est pris en charge sur prescription médicale.

O. ACCES A L'ETABLISSEMENT – STATIONNEMENT

Le stationnement des véhicules sanitaires et des véhicules d'urgence se fait devant l'établissement sur l'emplacement prévu à cet effet. Il est strictement interdit aux visiteurs de se garer sur ces emplacements prioritaires sous peine d'amende.

P. PRESTATAIRES EXTERIEURS

✓ Kinésithérapeutes

Les kinésithérapeutes peuvent intervenir sur prescription médicale.

✓ Prestations à la charge du résident

L'établissement met à disposition des résidents pédicure et coiffeur, qui sont à leurs frais selon les tarifs affichés.

Fait à Bar le Duc, le 17 juin 2022

Le Directeur Délégué,



Eric LHUIRE

G. COURRIER

Le courrier adressé aux résidents est distribué du lundi au vendredi.

Selon le désir du résident, le personnel d'animation se tient à sa disposition pour lui apporter son aide, soit dans la lecture du courrier reçu ou pour adresser de la correspondance.

H. ANIMAUX

Les résidents ne sont pas autorisés à garder leur animal domestique dans l'établissement, mais ils peuvent leur être présentés et sur autorisation par des parents ou amis.

L'animal devra être vacciné, être en bon état sanitaire et tenu en laisse (pour les chiens).

I. PRATIQUE RELIGIEUSE OU PHILOSOPHIQUE

L'établissement garantit la liberté de culte à tout résident.

J. PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

L'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des résidents et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, conformément aux prescriptions du praticien hospitalier.

K. FIN DE VIE

L'accompagnement des résidents en fin de vie est assuré par l'équipe soignante. Les familles qui le désirent peuvent s'associer à cette équipe. Si des dispositions avaient été prises concernant le décès, il est souhaitable d'en informer l'équipe soignante.

L. DECES

Le corps est déposé à la Chambre Mortuaire du Centre Hospitalier. Cependant, les familles ont la possibilité de faire transférer le corps dans l'Etablissement Funéraire de leur choix.

La chambre doit être libérée dans un **délai maximal de 96 heures, soit 4 jours**, à compter de la date de décès.

Les effets personnels sont restitués à la famille.

M. DONS - LEGS

Des dons peuvent être faits à l'établissement ou aux associations concourant à la prise en charge des résidents. Des legs sont également possibles. Ils sont enregistrés auprès de l'encadrement.

N. TRANSPORTS

Les déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez des médecins libéraux spécialistes ou dans des établissements de