

NOM RESIDENT : .....

EHPAD  
SALEVE-GLIERES

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

## *SITE DU SALEVE*

62 Rue des Frères – 74350 **CRUSEILLES**

Tél : 04.50.44.12.80

[cruseilles@ehpadsaleveglieres.fr](mailto:cruseilles@ehpadsaleveglieres.fr)

## *SITE DES GLIERES*

200 Route du Château – 74570 **GROISY**

Tél : 04.50.77.34

[groisy@ehpadsaleveglieres.fr](mailto:groisy@ehpadsaleveglieres.fr)



*Le règlement de fonctionnement est un outil permettant la connaissance de l'organisation de l'établissement, et les droits et devoirs du résident accueilli.*

## **SOMMAIRE**

- I. PRISE EN CHARGE MEDICALE
- II. LA RESTAURATION
- III. LE LINGE
- IV. LES VISITES
- V. LES SORTIES
- VI. LA JOUISSANCE DES LIEUX
- VII. LE CULTE
- VIII. LA SECURITE
- IX. LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE
- X. LES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES
- XI. LE TABAC, L'ALCOOL ET LES MEDICAMENTS
- XII. LES ANIMAUX
- XIII. LA LIBERTE DE COMMUNIQUER
- XIV. LES ANIMATIONS
- XV. LES INTERVENANTS EXTERIEURS
- XVI. LE RESPECT DES AUTRES ET DES PRESCRIPTIONS D'HYGIENE
- XVII. LES TRANSFERTS ET LES DEPLACEMENTS
- XVIII. LES DISPOSITIONS EXCEPTIONNELLES
- XIX. L'INFORMATION DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE OU AUTRES
- XX. INFORMATION GENERALE RELATIVE AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
- XXI. LA PERSONNE QUALIFIEE
- XXII. LA LIBERTE D'ACCES AUX INFORMATIONS
- XXIII. DOCUMENTS INFORMATIFS ET CONTRACTUELS OBLIGATOIRES

Le règlement de fonctionnement a pour objectif de fixer les règles de vie à l'intérieur de l'établissement, de reconnaître la dignité de la personne âgée accueillie dans la structure, de garantir les droits du résident et l'aider à exercer ses devoirs. Il constitue une véritable charte juridique de l'Etablissement.

Il vise aussi à appliquer de manière concrète les normes juridiques qui lui sont hiérarchiquement supérieures notamment :

- ☞ Le respect des dispositions ayant valeur constitutionnelle comme la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26/08/1789.
- ☞ Les dispositions du nouveau Code Pénal qui organise la répression de certains comportements. Ainsi sont prévues, dans ce code, des infractions dont nous reprendrons les articles parce qu'elles intéressent directement notre fonctionnement.
- ☞ Les dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles des articles L 311-3 à R311-37 sur lesquelles nous reviendrons à propos des différents aspects de ce règlement,
- ☞ La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,
- ☞ La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- ☞ La loi ASV n° 2015-1776 du 28 décembre 2015

## **PREAMBULE**

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.

Mêmes dépendantes, les personnes accueillies doivent continuer à s'épanouir au sein de la communauté d'un établissement et devront faire l'objet des plus grandes attentions. Elles doivent continuer à y exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés conformément aux règles de vie interne énoncées dans ce règlement de fonctionnement. Ainsi, elles trouveront leur place dans la collectivité de l'établissement et garderont celles qu'elles ont dans le voisinage, au contact des autres générations (le personnel, leur famille, la population) et dans le respect de leurs différences.

Un organe de consultation, le Conseil de la Vie Sociale, ou d'autres formes de participation permettent aux résidents d'être mieux informés sur la vie de l'établissement et sur tout ce qui peut avoir une incidence sur les conditions de vie dans l'établissement.

## I. PRISE EN CHARGE MEDICALE

Conformément aux dispositions des articles 225-1 du Code Pénal, l'établissement veille à ce qu'aucune discrimination dans l'accès et dans la réalisation des soins ne soit opérée entre les résidents accueillis. En application de l'article 225-3 du Code Pénal, les seules distinctions admises sont celles fondées sur une nécessité tenant à la santé, ou au bien être du résident, ou résultant de sa propre volonté. Ainsi, les différences de traitement sont fonction des besoins liés aux incapacités constatées et aux demandes particulières formulées par le résident lui-même.

### **Les médicaments :**

La distribution et la conservation des médicaments, faisant suite aux prescriptions des médecins, nécessitent pour des raisons de sécurité, que seul l'établissement en soit l'unique gestionnaire et responsable. Seuls les traitements prescrits par le corps médical sont pris en charge par l'établissement.

Le résident peut désigner une personne de confiance qui l'assistera dans ses choix, l'aidera à prendre ses décisions dans le domaine médical et du soin. L'établissement informera le médecin référent de la désignation et des coordonnées de la personne désignée afin de synchroniser leur présence si nécessaire.

Le résident conserve le libre choix de son pharmacien. Il devra informer la Direction de l'établissement s'il choisit un pharmacien différent de celui avec lequel l'établissement a établi un partenariat. Il devra dans ce cas assurer par ses propres moyens l'approvisionnement de ses médicaments dans le respect de sécurité de bonne dispensation des traitements conforme aux protocoles de l'établissement.

### **Le médecin traitant :**

Le libre choix du médecin traitant, des paramédicaux et d'autres professionnels du domaine de la santé (kinésithérapeute, pédicure/podologue) est un droit constant du résident (à l'exclusion de ce qui est écrit, dans le contrat de séjour, en regard des analyses biologiques, de la distribution des médicaments et des conventions liant les intervenants médicaux et paramédicaux ...).

**Toutefois, les médecins libéraux et les paramédicaux, qui souhaitent exercer dans l'établissement, s'engagent à respecter les protocoles de soins validés en commission gériatrique, les recommandations de bonnes pratiques en EHPAD, à consulter les transmissions effectuées par le personnel soignant et à documenter personnellement le dossier de soins informatisé.** Les médecins doivent également respecter les horaires de visites définis par l'établissement afin de respecter l'organisation interne (notamment en dehors des heures de repas, sauf en cas d'urgence).

Le médecin libéral, en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'établissement participera à l'élaboration des protocoles et conduites à tenir et s'engagera, une fois validés, à les appliquer. Le médecin libéral devra transcrire les données du dossier médical du résident dans le logiciel de soins de l'EHPAD, afin d'informer ses confrères des pathologies connues, par lui, avant l'entrée du résident afin de permettre la mise en place de protocoles spécifiques destinés à préserver la sécurité du personnel soignant voire informer le prestataire en cas de soins de conservation.

Dans le cas où l'un des membres du personnel serait exposé au sang lors d'un acte de soins (perfusion, piqûre, etc.), chaque résident s'engage à permettre le prélèvement sanguin afin de vérifier si ledit personnel doit effectuer une thérapie liée à une éventuelle infection.

Le médecin libéral respectera les conventions passées par l'Etablissement tant avec d'autres établissements de santé publics ou privés dans le cadre du Code de la Santé Publique, qu'avec les divers prestataires de service de l'établissement.

En cas d'élaboration d'une liste de médicaments retenue par l'établissement, les médecins libéraux s'engagent à recourir, par priorité, à ladite liste pour leurs prescriptions.

### **Les soins infirmiers:**

Les soins infirmiers sont uniquement assurés par le personnel de l'établissement. L'établissement peut être amené à faire appel aux infirmiers libéraux afin d'assurer la continuité des soins en cas d'absence de soignants rattachés à la structure. Dans ce cas, les frais afférents aux actes des infirmiers libéraux restent à la charge de l'établissement.

Il peut être également fait appel à l'HAD (Hospitalisation A Domicile) pour des soins particuliers qui nécessitent des soins spécifiques (sur prescription).

Les soins de nursing sont assurés exclusivement par l'équipe soignante de l'établissement (toilette, habillage, repas, mobilisation, etc....).

**Lors des soins, les familles doivent se retirer afin de respecter l'intimité du résident et faciliter les actes prodigués. Dans cet esprit, nous demandons à la famille et aux visiteurs de ne pas retirer les pansements ce qui, en dehors de provoquer des douleurs inutiles au résident, peut entraîner une infection de la plaie concernée ou les mettre en contact avec une pathologie infectieuse ou contagieuse. Notre équipe soignante est composée de professionnels dont le savoir faire résulte d'un cursus spécifique et d'une expérience.**

**Dans le cas de questionnement, n'hésitez pas à interroger les infirmiers de l'établissement, voire la Direction.**

### Sur l'EHPAD des Glières, au niveau du Cantou :

*Afin de répondre à la dépendance psychique des résidents, un CANTOU (Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupation Utiles) accueille les résidents présentant des troubles ALZHEIMER ou assimilés. La prise en soins est spécifique et ce secteur est aussi appelé « sécurisé » afin d'éviter la sortie sans surveillance d'un résident. Selon l'état de santé du résident et de l'évolution de sa pathologie cognitive, la Direction peut être amenée à le faire entrer ou sortir de cette structure. Ces transferts, dans l'intérêt sanitaire du résident, s'effectuent du secteur hébergement vers le CANTOU, ou réciproquement.*

*Le Cantou reste le plus souvent ouvert en journée afin de laisser plus d'espaces de déambulation aux résidents et limite leurs angoisses. Les résidents de ce service participent également à des activités côté secteur ouvert.*

### **Le médecin coordonnateur :**

Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. Le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 précise que le médecin coordonnateur :

*1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;*

*2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;*

*3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an. Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique*

*4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;*

5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

6° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique;

7° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;

8° Elabore un dossier type de soins ;

9° Etablit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport;

10° Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;

11° Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;

12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont, dans tous les cas, informés des prescriptions réalisées.

*Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.*

Le résident peut remettre au médecin coordonnateur ou libéral son carnet de santé afin de faciliter le suivi des prescriptions et des actes.

## **Transfert de structure suite à l'évolution de la prise en charge médicale :**

Au regard de ses responsabilités légales, il est rappelé que le Directeur de l'établissement doit être informé de l'état de santé général des résidents. En effet, il peut être amené, dans l'intérêt du résident, à solliciter le transfert de ce dernier dans une structure techniquement plus adaptée ou à demander, auprès des autorités sanitaires, des moyens supplémentaires en fonction des besoins de soins du ou des résidents. La communication du dossier médical, quant à elle, ne peut-être réalisée qu'avec l'accord du résident et de sa famille.

## II. LA RESTAURATION

L'établissement tient à maintenir une équipe de restauration afin d'optimiser la qualité des prestations et de maintenir les habitudes alimentaires des résidents.

Les repas sont servis dans les salles à manger de chaque étage :

- Petit déjeuner à partir de 7h30,

- Déjeuner à 12h,
- Dîner à partir 18h

Le déjeuner et le dîner peuvent être servis de manière exceptionnelle en chambre selon l'état de santé du résident, après avis de l'infirmier.

Une collation froide ou chaude, selon la saison, est servie dans le courant de l'après-midi (vers 15 heures 30).

Ces prestations constituent un des aspects compris dans le socle minimum fourni au regard du prix de journée.

Les horaires sont susceptibles de modifications en fonction des modalités de service et des rythmes de vie (voir affichage dans chaque établissement). Les menus sont affichés pour la semaine.

Les résidents peuvent recevoir des invités, sous réserve, de prévenir au moins 24 heures à l'avance et de régler le prix du repas par chèque établi à l'ordre du Trésor Public. Les résidents qui ne prennent pas leur repas (sorties en famille...) doivent prévenir le secrétariat ou à défaut l'infirmier, 48h avant cette absence.

La présence de visiteurs pendant les repas est interdite sauf si les visiteurs prennent leur repas avec leur proche.

Les résidents peuvent faire part de leurs souhaits et remarques auprès du cuisinier lors de ses venues pendant les repas. Cela lui permettra d'intégrer leurs observations.

Le droit du résident à la sécurité sanitaire et alimentaire nécessite, de la part de l'établissement, une attention toute particulière dans le respect des procédures. Des contrôles sont effectués régulièrement par les services vétérinaires et par un laboratoire indépendant afin de vérifier les installations ainsi que les composants servant à la fabrication des repas.

L'établissement décline toute responsabilité en cas d'intoxication ou autres problèmes alimentaires liés à l'apport de denrées par des personnes extérieures à la structure.

### III.LINGE

Un trousseau de linge personnel est demandé lors de l'admission (liste jointe). L'établissement dispose des moyens humains, techniques et financiers pour assurer l'accueil et l'entretien du service hôtelier dont le linge de l'établissement et du résident font partis.

*Dans le cas d'aggravation de la dépendance et de la mobilisation, il sera demandé à la famille du résident, de fournir des vêtements plus souples à enfiler, et pour les femmes, de pouvoir couper les chemises de nuit et robes dans le dos.*

Le résident doit pouvoir disposer, tout au long de son séjour, de tout le nécessaire pour assurer son habillement de jour comme de nuit, en toute saison, ainsi que du linge de toilette en cas d'hospitalisation.

***Le linge s'use et les saisons varient, pensez à renouveler et à vérifier votre trousseau.***

Les linges hôtelier, de literie et de toilette (sauf pour l'hospitalisation) sont fournis et entretenus par l'établissement.

**Le linge personnel devra être identifié, et c'est la raison pour laquelle il sera demandé d'apporter du linge au préalable à l'EHPAD pour marquage (coût forfaitaire appliqué à l'entrée). Tout nouveau vêtement devra à chaque fois être déposé en lingerie pour identification (dépôt possible au secrétariat ne cas de fermeture de la lingerie).** Le lavage sera ensuite assuré par l'établissement, sauf pour le linge délicat (laine, soie, lin, etc.), DAMART et assimilés et le traitement à sec. Tant que le linge n'aura pas été marqué, la famille devra inscrire sur chaque vêtement le numéro de chambre du résident.

Les chaussures, manteaux, bonnets, foulards... devront être également marqués.

En aucun cas, l'établissement ne pourra alors être tenu pour responsable de la perte des effets personnels ni de l'usure ultérieure desdits vêtements.

La majorité des personnes accueillies souffrant de troubles cognitifs, beaucoup d'échanges se font entre résidents, des vêtements sont fréquemment jetés à la poubelle par ces résidents.

## IV. LES VISITES

Le maintien des liens familiaux et amicaux est favorisé tout particulièrement par l'établissement.

Les horaires de visites sont précisés dans chaque établissement par un affichage. Globalement, les visites sont libres à tout moment de la journée (sauf pendant les heures de repas), tout en respectant les horaires de soins et de repas et la tranquillité des autres résidents. Les enfants mineurs sont sous la responsabilité des parents, notamment lors de l'utilisation des ascenseurs.

Les résidents peuvent recevoir, dans leur chambre et dans les parties communes, leurs familles et amis à chaque fois qu'ils le désirent. Ils peuvent aussi s'opposer, par écrit, à toute visite non souhaitée.

Les chiens de catégories 1 et 2 sont interdits dans l'enceinte et les locaux de l'établissement, même muselés, le visiteur peut venir avec un animal de compagnie compatible avec les lieux (les NAC sont interdits) et les personnes hébergées, mais sous sa seule responsabilité et ce, hors surfaces liées à la restauration. Nous demandons également aux visiteurs d'éviter de laisser chien, chat ou autre monter sur le lit du résident. Il en va de l'hygiène et de l'entretien des chambres et des parties collectives (en cas de déjections, d'urine...de l'animal, le nettoyage doit être assuré par le visiteur).

Dans le cas où un ou des visiteurs troubleraient le repos et le calme des résidents, des mesures d'exclusion, à l'encontre du ou des auteurs de troubles, peuvent être décidées par la Direction. Les représentants, démarcheurs peuvent rendre visite aux résidents uniquement sur rendez-vous dont la Direction doit être informée au préalable. Les journalistes, photographes doivent obtenir l'accord préalable de la Direction pour pénétrer dans l'établissement.

En cas de stationnement des véhicules dans l'enceinte, il doit s'effectuer uniquement sur les emplacements prévus à cet effet. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clés. L'établissement n'est pas responsable en cas d'accident, de détérioration ou de vol.

## V. LES SORTIES

Sauf contre-indication médicale, le résident peut sortir librement tous les jours. Certaines restrictions peuvent être apportées par l'équipe médicale et soignante et le directeur, après information du référent de la famille, du mandataire de protection future ou du représentant légal (tuteur, mandataire judiciaire de protection du majeur).

En cas de risque suspecté par l'équipe pluridisciplinaire, il sera procédé à une évaluation afin de déterminer les mesures (bénéfice/risque) de limitation d'aller et venir du résident. Cette procédure fera l'objet d'une réunion avec les coordonnées et fonction des participants. Un rapport sera rédigé et une annexe au contrat de séjour sera proposée selon le modèle fixé à l'annexe 3-9-1 du CASF ; le résident sera consulté ainsi que la personne de confiance en cas de volonté du résident ou le représentant légal.

Toute personne souhaitant sortir avec un résident doit en informer préalablement le personnel compétent et signaler l'heure de retour prévue. Certains horaires devront être respectés en cas d'actes de soins programmés tels que glycémie.

Pendant la sortie, le résident n'est plus sous la responsabilité de l'établissement, notamment en cas de traitement spécifique. La distribution des médicaments et le suivi médical doivent donc être assurés, pendant cette période, par le résident et les personnes assurant sa prise en charge momentanée. ***Un document de prise en charge doit être signé par la ou les personnes qui accompagnera (ont) le résident lors d'une sortie supérieure à 2 heures.***

Pour des résidents de respect des règles d'hygiène alimentaires, le repas du résident ne pourra pas être gardé pour son retour.

Il est préférable d'indiquer, au personnel du service, le but de la sortie afin de pouvoir aisément aider le résident en cas de besoin. **Une absence non signalée peut provoquer des inquiétudes et déclencher une recherche de l'établissement et/ou des autorités compétentes.**

En cas d'absence pour un repas ou une nuit, vous devrez en informer en priorité le secrétariat de l'établissement ou pendant sa fermeture, aux infirmiers en poste, au moins 48h à l'avance.

## VI. LA JOUISSANCE DES LIEUX

Le résident dispose en toute liberté, d'une chambre à un lit équipée de mobiliers fonctionnels (dont le détail est repris sur l'état des lieux), avec confort sanitaire. Des locaux collectifs intérieurs et extérieurs, sont aussi à sa disposition.

Chaque résident peut personnaliser sa chambre, avec ses objets décoratifs personnels (de manière à ne pas entraver les déplacements ou la sécurité du résident), afin de reproduire son cadre de vie coutumier et permettre ainsi une bonne transition entre l'ancien domicile privé et l'institution. Pour des raisons de sécurité, la pose de verrou est interdite. Les crochets muraux installés dans la chambre sont prévus pour les décorations murales du résident. Une connexion au téléphone est également possible en cas d'absence de portable.

Les chambres étant équipées d'une prise pour téléviseur, le résident peut installer un poste de télévision et sous réserve de justifier d'une assurance responsabilité civile personnelle en cours de validité.

Les branchements électriques multiples, à l'exclusion de ceux fournis par l'établissement, sont interdits et les fixations au mur sont soumises au personnel technique de l'établissement.

**Les apports mobiliers ne devront pas contrevenir aux règles de sécurité ou nuire aux déplacements ou au nettoyage de la chambre par leur encombrement. Les apports pourront, en cas de désorientation, faire l'objet d'une particulière limitation. Les tapis et/ou paillasons sont interdits pour raison d'hygiène et de sécurité (chutes) ; ainsi que les réfrigérateurs et les appareils électroménagers.**

La Direction pourra toujours refuser l'apport de mobilier dans l'intérêt du résident.

Le résident doit respecter les équipements mis à sa disposition, dans sa chambre et dans les parties collectives, ne pas causer de dégradations, ni nuire à l'hygiène de l'établissement en conservant, notamment, des restes de repas et des denrées périssables. Dans cet esprit, le personnel conseille le résident sur la qualité et la fraîcheur des produits et l'aide à éliminer les éléments périmés. En cas d'opposition, l'établissement déclinerait toute responsabilité en cas d'intoxication.

**Toute personne souhaitant pénétrer dans la chambre d'un résident (espace privatif) doit, préalablement frapper à la porte pour être autorisé à entrer. Cependant le respect de cette règle, pour les personnels, pourra être restreint dans le cas de certains handicaps (surdité, aphasie, démence ...) et ce, dans l'intérêt du résident. Il en est de même lors des rondes effectuées par le personnel de nuit.**

## VII. LE CULTE

Toutes les confessions religieuses sont acceptées. La Direction facilitera, si besoin, les rencontres spirituelles avec le représentant du culte de votre choix.

Actuellement, une célébration se tient chaque 1er vendredi du mois dans la salle polyvalente du rez-de-chaussée de l'établissement.

## VIII. LA SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

### ➤ ***Les Personnes :***

Afin d'assurer la sécurité de tous :

- des contrôles peuvent être assurés sur la qualité et l'identité des visiteurs non habituels, afin d'éviter que des individus ne viennent troubler la quiétude et la sécurité des résidents et de leur famille,
- il est demandé aux visiteurs de bien refermer les portes secondaires afin de permettre l'entrée uniquement par l'accès principal,
- les animaux dangereux sont interdits (notamment chiens 1 & 2 catégories) dans l'enceinte de l'établissement : locaux, parking, parc,...
- les portes de l'établissement sont fermées chaque jour à 20h et ouvertes le matin à partir de 7h. En cas de besoin, l'accès sera laissé à l'appréciation du personnel de nuit.
- Il est rappelé que le code de la route s'applique dans l'enceinte de l'établissement tant en matière de circulation (vitesse maximum 30 km/h) qu'en matière de stationnement (respect des emplacements et des accès prioritaires)

Une équipe de soignants (2 agents sur le site de Cruseilles, et 1 sur le site de Groisy) assure, la nuit, la surveillance de la santé des résidents.

La sécurité dans la structure est garantie par le personnel et des dispositifs particuliers : bips appel malade en cas d'urgence, détecteurs d'incendie dans toutes les chambres reliées à la centrale de surveillance, extincteurs, portes coupe-feu, ascenseurs asservis à la centrale de sécurité, tissus non-feu (rideaux, dessus de lit, matelas, oreillers, couvertures...).

Des contrôles réguliers sont effectués par des organismes indépendants et la dernière visite de la commission de sécurité a déclaré l'établissement conforme à ses obligations sécuritaires.

Des consignes de sécurité sont affichées dans les lieux communs, lisez-les et respectez surtout, en cas de difficulté ou de sinistre, les instructions données par le personnel qui a été formé pour faire face à ces circonstances.

Dans le cas où un résident serait susceptible d'être abusé : vulnérabilité émotionnelle, perte des facultés intellectuelles, ... la Direction peut demander, selon les textes récents réformant la protection des majeurs vulnérables, à Monsieur le Procureur de la République de permettre l'instruction d'une mise sous protection de ce résident. Il en est de même dans le cas d'une personne incapable de se prononcer sur son admission ou sur des mesures de limitation de liberté d'aller et venir.

### ➤ ***Les Biens***

Certaines remarques préalables sont nécessaires :

- considérant que le résident jouit d'une totale liberté relative à ses allées et venues,
- considérant que de nombreux résidents accueillis souffrent de problèmes cognitifs

- considérant que la chambre n'est pas systématiquement fermée à clé,
- considérant que l'établissement ne peut contrôler les visiteurs que le résident reçoit dans sa chambre,

De ce qui précède, la responsabilité de l'établissement ne saurait donc être engagée en cas de vol, de perte, de détérioration des biens personnels et/ou meublants des résidents.

En conséquence, nous recommandons aux résidents de ne pas garder avec eux bijoux, argent ou valeurs et de ne pas amener de meubles de valeur.

De plus, lors de son admission, le résident est informé, de la possibilité d'installer un petit coffre dans sa chambre à sa demande et à ses frais un petit coffre.

Celui-ci devra être, pour des raisons pratiques, uniquement un modèle à clés dont l'une sera conservée par le résident et l'autre confiée au référent familial ou au tuteur. L'installation de ce coffre sera supervisée par l'établissement. Il est placé sous la seule responsabilité du résident et de sa famille quant à l'utilisation et aux précautions élémentaires. En dehors de ces dispositions, le résident qui refuserait de remettre ses valeurs ne pourrait se retourner contre l'établissement en cas de perte ou de vol. Les biens mobiliers évoqués ne reprennent que ceux dont leur nature justifie la détention au moment de l'admission.

Le résident doit également prendre soin de ses prothèses (dentier, appareil auditif, lunettes, ...). En cas de perte, de vol ou de casse, la responsabilité de l'établissement ne saurait être mise en œuvre, sauf implication prouvée du personnel de l'établissement. Ces problématiques sont fréquentes de part la population accueillie qui présente en très grande majorité des troubles cognitifs. **Graver ces prothèses est fortement conseillé.**

Il en est de même, en cas d'amaigrissement, pour la perte d'alliance ou de bague. L'établissement interrogera le résident ou sa famille, sur cette situation afin de connaître les dispositions à prendre, soit les retirer à titre de précaution soit les déposer en lieu sûr (coffre, représentant légal, famille,...).

Nous rappelons que, selon la loi du 5 mars 2007 et des décrets d'application du 31 décembre 2008 relatifs à la protection des majeurs vulnérables, la personne protégée a le droit d'effectuer des actes usuels et personnels ce qui lui permet de disposer, personnellement, de moyens financiers suffisants (cf. charte des droits et libertés de la personne majeure protégée).

Il est précisé que le trousseau de vêtements du résident ne peut être pris par les ambulanciers/pompiers pour des raisons de responsabilité. La famille devra amener le linge nécessaire au séjour du résident à l'hôpital.

## IX. LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Il est rappelé que conformément aux décrets n° 79.976 du 29 octobre 1976 et n°87.961 du 25 novembre 1987, le résident bénéficiant de l'aide sociale dispose d'un minimum mensuel fixé à 1/100ème du montant annuel des prestations minimales vieillesse. Le montant minimal de l'argent de poche est fixé par arrêté du Conseil Général.

L'argent de poche est versé au bénéficiaire soit par la personne chargée légalement de la gestion des ressources du résident soit viré sur le compte bancaire du résident.

## X. LES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES

### ❖ Le secret professionnel :

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

- Le droit au secret des informations personnelles est garanti par des articles du nouveau code pénal notamment, les articles 226-13 et -14 relatifs aux obligations pesant sur les personnels en matière de secret professionnel. Sur le fondement de ces articles, tout manquement d'un agent est passible à la fois de poursuites pénales et disciplinaires.
- Le recueil des informations médicales et soignantes est limité à ce qui est nécessaire à la prise en charge globale et personnalisée du résident. Ce recueil s'effectue soit à l'infirmerie, soit auprès du médecin. Ces informations sont actualisées tout au long du séjour.
- Une procédure restrictive d'accès au dossier médical du résident est mise en place de façon à ce que les transmissions soient ciblées sur les seules fonctions soignantes. Les dossiers, stockés dans une salle fermée à clé, sont accessibles uniquement aux médecins et au personnel soignant.

Les données médicales sont transmises au médecin et sont protégées par le secret médical.

Les autres données sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus tous les personnels sociaux et soignants autres que ceux relevant du corps médical, ainsi que le personnel administratif ou représentant des autorités habilitées en vertu de dispositions propres ou les bénévoles agréés. La communication des documents et données s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations prévues par la charte des droits et libertés de la personne accueillie et selon le cas, dans le respect des mesures prises par l'autorité judiciaire. L'établissement a pris toute disposition afin de pouvoir, à n'importe quel moment, communiquer les informations contenues dans le dossier médical lors d'une hospitalisation de nuit, notamment.

### ❖ Les dons :

La loi interdit aux personnels de recevoir des présents (argent, biens matériels...) de la part des résidents. L'interdiction visée ne concerne que les personnes physiques, un résident peut léguer des biens à un hôpital, un EHPAD ou à une association.

**Les pourboires ou dons d'objets sont donc formellement interdits.** Une insistance éventuelle pourrait conduire à des mesures disciplinaires et judiciaires à l'encontre du personnel concerné. Si le résident ou sa famille est très satisfait des prestations ou du service de quelque personne, il est important de le faire savoir à la Direction, soit verbalement, soit par écrit.

***Vous pouvez aussi aider l'association d'animation de l'établissement qui finance les sorties et activités des résidents.***

### ❖ La jouissance des droits civiques du résident :

L'établissement garantit également, dans le respect des décisions de justice, l'exercice des droits civiques du résident et lui facilite l'exécution desdits droits (procuration, déplacement au bureau de vote, ...). L'établissement veille à la sérénité des résidents, lors des périodes électorales, en évitant toute visite de candidat.

## ❖ Sanctions pour les actes de malveillance et maltraitance :

L'établissement rappelle que les faits de malveillance et de maltraitance commis à autrui sont passibles de sanction disciplinaire et/ou de poursuites judiciaires :

- L'article 223.5 réprime « le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ».
- Mais la maltraitance peut prendre d'autres formes comme « la non assistance à personne en péril », ainsi que « les mauvais traitements ou privations infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ».
- Le rudolement verbal, les gestes et attitudes autoritaires voire contraignantes et privatives de liberté font également partie du domaine de la maltraitance et sont sanctionnés à ce titre par le Code Pénal.
- Le Code Pénal condamne non seulement l'auteur de l'acte de maltraitance, ses complices mais aussi ceux qui par leur silence ont laissé se dérouler ces faits. Les peines pénales encourues sont trois ans d'emprisonnement, une amende, l'interdiction des droits civiques, civils et de famille, de continuer à exercer dans les mêmes fonctions, de perdre la qualité de fonctionnaire. Ces poursuites pénales ne feront pas obstacle à la mise en œuvre de procédures disciplinaires.
- Ainsi les articles 221-6 et 222-19 du nouveau Code Pénal, répriment les atteintes involontaires à la vie et à l'intégrité de la personne.

Si vous avez connaissance de tels faits vous pouvez utiliser anonymement le numéro 39.77 SOS MALTRAITANCE ou prendre contact avec l'A.R.S. Toute déclaration mensongère peut impliquer son auteur qui serait, au regard de la loi, considéré comme diffamateur.

## XI. LE TABAC, L'ALCOOL ET LES MEDICAMENTS

### ➤ Le tabac :

Conformément au décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, interdiction est faite à toute personne, depuis le 1<sup>er</sup> février 2007 de fumer dans les parties collectives, fermées et couvertes, de l'établissement. Le fait de fumer dans un lieu à usage collectif sera, le cas échéant, puni de l'amende prévue pour les contraventions de 3<sup>ème</sup> classe.

Des signalisations à l'intérieur de l'établissement vous rappellent cette obligation.

**Il est interdit de fumer dans la totalité de l'établissement y compris dans les chambres.**

L'établissement, afin d'assurer la sécurité du résident fumeur contre ses actes personnels, pourra interdire l'apport d'éléments de literie non traités tels que dessus de lit, couette, coussins, matelas, y compris certains fauteuils.

### ➤ L'alcool :

Dans le même esprit, l'usage excessif d'alcool, risquant de provoquer des perturbations dans la vie collective et de porter atteinte aux autres résidents, est prohibé.

La répétition d'incidents liés à l'abus d'alcool est de nature à entraîner la rupture du contrat de séjour.

### ➤ Les médicaments :

Les apports, non prescrits, de médicaments sont également interdits. Ils peuvent en effet, être en opposition avec le traitement en cours ou générer une surconsommation préjudiciable à la santé du résident. Cette automédication impliquerait, quant à ses conséquences, l'auteur de cet apport.

## XII. LES ANIMAUX

Lors de votre admission, vous n'êtes pas autorisé à amener, de façon permanente, un animal domestique dans votre chambre et dans les lieux collectifs. Les contraintes imposées par cette compagnie sont trop importantes en collectivité. Toutefois, l'établissement peut être amené à accueillir, à des fins thérapeutiques ou psychologiques, un ou plusieurs animaux.

## XIII. LES LIBERTES DES PERSONNES ACCUEILLIES

Toutes les personnes accueillies conservent la liberté de communiquer, de se déplacer, d'exprimer ses choix et ses refus et de participer à la vie de la société et de la collectivité.

Être entendu dans ses choix et respecter la liberté des résidents est fondamental. La liberté de se mouvoir est aussi primordiale pour l'établissement et la contention physique ou chimique sera le dernier recours de nos prises en soin et sera très encadré d'une prescription médicale comme le prévoit les réglementations en vigueur. Les équipes de soin seront quotidiennement en recherche d'alternatives pour faire respecter les différentes libertés des résidents ce qui impliquera parfois des questionnements autour du bénéfice-risque de la prise en soin en gardant à l'esprit le respect des règles éthiques.

Le résident peut recevoir toute sa correspondance (à l'exclusion du courrier administratif), dont la distribution s'effectue vers 10h. Le courrier affranchi peut être déposé à l'accueil.

Le téléphone peut être connecté dans la chambre par ligne directe. L'établissement ne peut être tenu responsable en cas d'utilisation intempestive de la part d'un autre résident ou de toute autre personne autre que le résident.

Un tableau d'affichage donne, au résident ou à la famille, des informations sur la journée ou le programme de la semaine, sur les repas, les anniversaires, ....

Afin de favoriser la vie collective, des réunions sont organisées au sein du Conseil de la Vie Sociale.

## XIV. LES ANIMATIONS

Afin de permettre aux résidents d'exercer le maintien des capacités intellectuelles et physiques contribuant à leur épanouissement, quel que soit leur état de santé, l'établissement organise régulièrement des animations, des ateliers, des activités.

Le résident est convié à participer à ces moments particuliers ainsi qu'aux sorties collectives, il conserve sa liberté de participation ou de refus.

Plusieurs fois par semaine, le personnel et une animatrice mettent en place :

- jeux de société, film, documentaire, revue de presse, gymnastique douce, .....
- ateliers mémoire, pâtisserie, tricot, peinture, chant, ....

Cette énumération n'est pas contractuelle, des adaptations sont toujours possibles selon la disponibilité des intervenants ou la demande des résidents voire des conditions météorologiques.

Des échanges avec les écoles, des animateurs extérieurs, etc., maintiennent le résident dans un environnement social et ludique. Des associations, faisant l'objet d'une convention avec l'établissement, interviennent auprès des résidents sous réserve d'accord préalable de ceux-ci. Les anniversaires servent également de prétexte à la fête, à la convivialité.

Des sorties régulières sont proposées, et pour des raisons organisationnelles, il n'est pas possible de prévenir les familles en amont de ces sorties.

## XV. LES INTERVENANTS EXTERIEURS

Des bénévoles, des salariés d'entreprises extérieures, divers professionnels de services publics (facteur, trésorier, téléphone,...) peuvent intervenir dans l'établissement. Ils ne doivent pas être confondus avec le personnel dont la mission et le nom figurent sur un badge.

Un ou des coiffeurs professionnels viennent, sur rendez-vous, proposer leurs services. Les frais sont à la charge du résident. Les prestations s'effectuent dans le salon de coiffure de l'établissement selon les disponibilités. Dans le cas de litige avec le prestataire extérieur, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit.

Un pédicure podologue extérieur intervient auprès des résidents. Pour signaler son besoin, le résident demande, à l'infirmière ou au personnel d'accueil, un rendez-vous avec ce professionnel ou avec tout autre de son choix. Le personnel soignant qui en juge la nécessité, peut demander l'intervention du pédicure. Les frais sont à la charge du résident.

D'autres professionnels : esthéticienne, opticien, etc, ... peuvent, à la demande du résident, intervenir dans l'établissement, à la charge financière directe du résident.

Chaque intervenant extérieur a justifié, préalablement à l'exercice de ses prestations, de ses capacités professionnelles (diplômes), de son inscription à un ordre professionnel, de son immatriculation au Registre du Commerce ou au Répertoire des Métiers, selon le cas.

***Il est précisé que tout intervenant libéral a pris connaissance du présent règlement et déclare s'y conformer (affichage à l'entrée de l'établissement).***

## XVI. RESPECT DES AUTRES ET DES PRESCRIPTIONS D'HYGIENE

Le personnel, les intervenants extérieurs, les bénévoles, les résidents et leur famille doivent respecter les convictions, les croyances et la vie privée de chaque résident.

Ainsi, notamment, le tutoiement, l'usage de prénom voire de surnom est proscrit. Le résident a choisi de faire confiance à l'établissement, le personnel se doit d'en être digne en l'aidant à conserver son estime de soi. Toute attitude par trop familière nierait cet objectif. Cependant, l'existence de liens familiaux ou amicaux entre un résident et un ou des membres du personnel, antérieurs à l'entrée à la maison de retraite peut, au contraire permettre de conserver ces liens. Si, par ailleurs, des résidents expriment le souhait d'être appelé par leur prénom, une mention portée, à ce sujet, dans les dossiers de soins et administratif, permettra de respecter cette volonté. Pour les résidents ayant des troubles cognitifs importants et répondant mieux à leur prénom qu'à leur nom, après analyse en équipe, il sera demandé à la famille ou au résident si l'utilisation du prénom est possible.

Le personnel se doit de n'exercer aucune distinction entre les résidents faisant l'objet d'une mesure de protection et les autres résidents. Il ne doit pas en faire mention en dehors du cercle familial.

**La déférence envers la personne accueillie doit être la règle : respect de son nom, de son espace privatif, de ses objets personnels, de son vécu, ...**

Cette obligation s'applique également au résident envers l'ensemble des personnes contribuant à sa sécurité, à son confort ainsi que vis-à-vis des autres membres de la collectivité tels que les autres résidents, les familles et visiteurs. Ce respect mutuel doit être effectif dans les gestes de chaque jour.

Dans cet esprit, toute photographie prise d'un ou plusieurs résidents devra recevoir l'accord par écrit de chaque résident concerné ou de son représentant légal, pour tout usage de représentation soit dans l'enceinte de l'établissement, soit, a fortiori, pour tout utilisation extérieure. Il s'agit de respecter les droits liés à l'image de chacun. Néanmoins, sauf

opposition formelle, l'établissement est autorisé à utiliser, pour l'usage interne, les photographies des résidents prises à l'occasion d'animations ou d'opérations festives y compris pour le site internet.

Les prescriptions d'hygiène de l'équipe soignante, afin de ne pas nuire à la santé des résidents et du personnel, doivent être respectées, notamment les instructions des bains et douches.

Le personnel doit prendre connaissance et mettre en application les protocoles établis dans ce sens par la Direction de l'établissement. Il est rappelé que le trousseau indicatif comprend divers produits liés à l'hygiène qui sont indispensables dès l'arrivée du résident.

**Pensez à les renouveler très souvent.** L'établissement ne dispose d'aucun budget pour en assurer la fourniture et le remplacement.

## XVII. LES TRANSFERTS ET LES DEPLACEMENTS

L'établissement peut assurer quelques transports dans le cadre de ses activités d'animation.

Les autres déplacements à l'extérieur, notamment pour les consultations chez les spécialistes ou pour des trajets privés sont à la charge du résident. Si le résident l'autorise, la famille sera informée des rendez-vous chez les professionnels de santé. Il est plus que recommandé qu'un proche accompagne le résident lors d'une consultation médicale afin de l'assister auprès des professionnels de santé.

L'établissement, en cas de besoin, fait effectuer le transfert vers un hôpital au moyen d'une compagnie d'ambulances privée, du S.A.M.U., S.M.U.R. ou des pompiers. L'organisation de ces transports est assurée par l'établissement qui informe la structure accueillante de l'état de santé du résident, de ses antécédents médicaux et qui fournit par tout moyen les documents nécessaires à la bonne appréhension de sa pathologie.

L'établissement informe également, dans les délais les plus brefs, le représentant légal et/ou le référent de la famille, selon le souhait du résident, de l'état de santé, des besoins éventuels du résident et du lieu où celui-ci est soigné.

Lorsqu'un résident est hospitalisé, aucun effet personnel ne peut lui être donné. La famille ou le tuteur est chargé du renouvellement du trousseau pendant toute la durée de l'hospitalisation. La famille, le tuteur ou le mandataire peut continuer de faire laver le linge sale du résident dans la buanderie de l'EHPAD pendant toute la durée de l'hospitalisation.

La famille est également conviée à préparer, après chaque période d'hospitalisation, le retour du résident dans l'établissement.

## XVIII. LES DISPOSITIONS EXCEPTIONNELLES

Le médecin traitant référent doit fournir au médecin coordonnateur les renseignements sur sa gestion de situations d'urgence, son accessibilité la nuit, le week-end et jours fériés et ses souhaits en son absence. S'il se fait remplacer, il doit en informer l'établissement en lui fournissant les coordonnées du remplaçant et tous les éléments nécessaires à la bonne continuité de la prise en charge de son ou de ses malades.

Afin d'anticiper sur des situations d'extrême urgence ou exceptionnelles, des simulations sont entreprises avec les autorités compétentes, notamment en matière d'incendie.

Des procédures et consignes sont rappelées régulièrement au personnel, des formations sont assurées, des matériels spécifiques sont testés périodiquement.

L'ensemble de l'équipe soignante évalue quotidiennement l'état de santé des résidents et, le cas échéant, le médecin coordonnateur effectue auprès de l'Agence Régionale de

Santé des déclarations détaillées (légionellose, déshydratation, etc, ...) afin de déclencher toutes dispositions spécifiques. A ce titre, un plan de prévention et de lutte dans le cadre de la grippe a été mis en place dans l'établissement, ainsi qu'un plan de prévention des infections nosocomiales. Des consignes ont été données au personnel, un suivi particulier est effectué avec les médecins traitants et le médecin coordonnateur, des moyens de protection ont été mis en place (solution hydro alcoolique, masques, gants) et des informations sont affichées sur les bonnes pratiques à tenir. En cas d'infection identifiée, des dispositions sont prévues pour informer résidents, familles et salariés et pour soigner le(s) cas relevé(s). Un protocole de désinfection prévoit l'organisation et les moyens qui seront mis en œuvre le cas échéant.

L'établissement dispose de plusieurs salles climatisées afin de prévenir, en cas de forte chaleur, la déshydratation des résidents. Des boissons fraîches sont régulièrement distribuées. En cas de besoin et sur décision des autorités, le plan bleu prévu dans l'établissement mobilise l'ensemble des acteurs.

## **XIX. L'INFORMATION DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE OU AUTRES**

Selon le décret du 25 mars 2004 et l'article 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le présent règlement sera arrêté après avis et consultation du Conseil de la Vie Sociale ou après participation, sous une autre forme, des personnes accueillies. La périodicité de modification du présent règlement et sa présentation au Conseil sont prévues, au minimum, tous les cinq ans, sauf nécessité intermédiaire (article 311-33 du CASF).

## **XX. INFORMATION GENERALE RELATIVE AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

Selon le décret du 14 novembre 2004, le présent règlement est affiché dans les locaux et remis, contre décharge, à chaque personne qui est prise en charge dans l'établissement, qui y exerce à titre de salarié, d'agent public, à titre de libéral ou de bénévole.

## **XXI. LA PERSONNE QUALIFIEE**

Selon l'article 311-5 du Code de l'action sociale et des familles, il est prévu que toute personne prise en charge ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le Représentant de l'Etat et le Président du Conseil Départemental (liste affichée à l'entrée de l'établissement). Cette personne devra rendre compte de ses missions tant auprès des autorités chargées du contrôle des établissements que de l'intéressé, de son mandataire ou de son représentant légal.

## **XXII. LA LIBERTE D'ACCES AUX INFORMATIONS**

Le résident a droit, selon la loi du 6 juillet 1978, à l'accès et à la rectification des informations administratives le concernant que, le cas échéant, l'établissement a recueillies afin de permettre le suivi ou la gestion statistiques des données. Cette loi protège également les données recueillies dans le cadre du registre national sur les directives anticipées.

Il peut également, selon la loi du 4 mars 2002, avoir accès à son dossier médical directement ou, s'il le souhaite, par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement avec ou sans participation de la personne de confiance désignée. Il peut également refuser d'être informé sur son état de santé ou en avoir communication assistée d'une tierce personne, elle-même tenue pénalement responsable en cas de divulgation des informations médicales

évoquées lors de cet entretien. Il peut également avoir copie de son dossier, le coût de reproduction étant à sa charge.

Il peut aussi désigner une personne de confiance, dont le rôle permet d'assister le résident en cas de difficulté de compréhension des traitements ou examens à effectuer, dans la perspective de faciliter sa prise de décision sauf dans le cas d'un diagnostic de fin de vie où le médecin doit recueillir son avis avant toute décision qui pourrait être contraire à ses volontés (décret du 18 octobre 2016). Une notice est disponible et comprend : une note d'information, une attestation d'information, un formulaire de désignation soit direct, soit par deux témoins.

De nouvelles dispositions facilitant la désignation, dans le cadre du mandat de protection future, d'un mandataire dont le résident peut avoir très précisément énuméré les pouvoirs, l'établissement doit être informé de l'existence de ce mandat même si les capacités intellectuelles du résident rendent ce contrat inopérant lors de l'admission.

En cas de décès, les ayants droit peuvent avoir, communication du dossier médical, selon les dispositions reprises dans la loi (Article 1110-4 du CASF et Arrêté du 3 janvier 2007). Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

## XXIII. DOCUMENTS INFORMATIFS ET CONTRACTUELS OBLIGATOIRES

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement, il est remis à la personne ou à son représentant légal, un livret d'accueil auquel sont annexés :

- a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité National de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;
- b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1<sup>er</sup> du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagnée par la personne de confiance, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie.

Le présent règlement de fonctionnement, en un exemplaire original, avec une décharge de remise en mains propres sont signés par le résident, ou son représentant, et il est accompagné du contrat de séjour. Un contrat de séjour est conclu et élaboré, par l'établissement, avec la personne accueillie ou son représentant. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Signé, le .....

*Signature du résident ou de son représentant légal  
précédée de " Lu et approuvé " plus paraphe à chaque page*

*Signature du référent administratif  
précédée de " Lu et approuvé " plus paraphe à chaque page*