



# **LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EN E.H.P.A.D.**

**MAISON DE RETRAITE  
DE  
SALSES-LE-CHATEAU**

# SOMMAIRE

◆	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
▪	Article 1 : nature et positionnement du règlement de fonctionnement.....	4
▪	Article 2 : élaboration et révision du règlement de fonctionnement.....	7
-	1. l'élaboration du règlement.....	7
-	2. la révision du règlement.....	8
▪	Article 3 : modalités de communication du règlement de fonctionnement.....	9
◆	<b>CHAPITRE I : définition et nature de la mission de l'institution exprimée dans le cadre du règlement de fonctionnement.....</b>	<b>10</b>
▪	Article 4 : les missions générales de l'institution .....	10
-	1. régime juridique de l'établissement.....	11
-	2. organisation gestion.....	11
-	3. personnes accueillies.....	13
-	4. admission.....	13
-	5. coût du séjour.....	14
▪	Article 5 : droits, libertés, devoirs et obligations des personnes accueillies... ..	14
-	1. dossier de l'usager/résident.....	18
✓	règles de confidentialité.....	18
✓	droit d'accès.....	19
✓	conservation des documents du dossier.....	19
-	2. concertation, recours et médiation.....	20
✓	au sein de l'Etablissement.....	20
✓	les « personnes qualifiées ».....	21
▪	Article 6 : participation des familles.....	22
▪	Article 7 : conditions de reprise des prestations après interruption.....	22
-	1. travaux effectués par l'Etablissement dans le cadre de sa politique d'amélioration de ses prestations.....	22
-	2. travaux à effectuer en cas de nécessité absolue.....	24
-	3. absences du résident, reconnues par les textes en vigueur et qui peuvent être dues à un ou plusieurs congés demandés par lui-même....	25
-	4. absences du résident reconnues par les textes en vigueur et qui peuvent être dues à une hospitalisation de plus ou moins longue durée.....	25

- 5. d'autres cas peuvent exister.....	25
▪ <b>Article 8</b> : résiliation du contrat.....	26
<b>◆ CHAPITRE II : organisation interne de l'institution.....</b>	<b>29</b>
▪ <b>Article 9</b> : affectation, conditions d'accès et utilisation des locaux.....	29
▪ <b>Article 10</b> : continuité de la prise en charges de la personne accueillie, Participation conventionnelle et de réseau gérontologique.....	32
▪ <b>Article 11</b> : gestion des urgences et des situations exceptionnelles.....	35
▪ <b>Article 12</b> : sûreté des personnes et des biens.....	38
▪ <b>Article 13</b> : transferts et déplacements des personnes accueillies.....	40
▪ <b>Article 14</b> : conditions de délivrance des prestations en dehors de la structure.....	42
<b>◆ CHAPITRE III : obligations et règles contraignantes....</b>	<b>42</b>
▪ <b>Article 15</b> : refus de tout acte de violence.....	42
▪ <b>Article 16</b> : respect des rythmes de la vie collective.....	43
- 1. Restauration.....	43
- 2. linge et son entretien.....	44
- 3. courrier.....	45
- 4. téléphone.....	45
- 5. loisirs.....	45
- 6. autres prestations.....	46
▪ <b>Article 17</b> : règles essentielles de la vie en collectivité et comportement civil.....	46
▪ <b>Article 18</b> : hygiène et sécurité.....	48
- 1. les obligations de l'Etablissement.....	49
- 2. les recommandations relatives à la personne accueillie.....	49
▪ <b>Article 19</b> : Accès à l'Etablissement.....	50
▪ <b>Article 20</b> : dispositions spécifiques.....	51
<b>◆ ANNEXES</b>	
▪ Charte de l'EHPAD de Salses le Château	

- Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

## INTRODUCTION

Notre Résidence est heureuse de vous accueillir et serait très satisfaite de rendre votre séjour particulièrement agréable.

Pour cela, nous vous communiquons ce règlement de fonctionnement de l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), conforme aux études les plus récentes sur ce sujet<sup>1</sup>, et dont le but est de favoriser le bon fonctionnement interne de notre institution dans la seule fin de bien vous servir.

Le règlement de fonctionnement est un document obligatoire préconisé dans des textes de loi et réglementaires et permet d'assurer la connaissance de la vie de l'institution et la transparence de ses pratiques.

Il constitue un document de nature juridique qui s'inscrit dans un ensemble d'autres documents de même nature, lesquels donnent aux personnes accueillies les moyens d'un accompagnement réussi au sein de l'institution.

Comme nous l'indiquerons, de manière plus formalisée, en conclusion, ce règlement de fonctionnement pourra être amélioré autant de fois qu'il sera nécessaire pour tenir compte des demandes que chacun d'entre vous souhaitera faire, dans la mesure de leurs conformités aux lois et règlements existants et de l'accord ou de l'avis favorable des instances concernées.

### Article 1 : nature et positionnement du règlement de fonctionnement

---

<sup>1</sup> Ainsi et par exemple : Document confectionné par des directeurs de maisons de retraite publiques et diffusé, en 2004, par mail par la FEDERATION HOSPITALIERE DE France. CHRISTINE MATTHIEU et JEAN MARC BOUCHARD : « règlement de fonctionnement des établissements et services sociaux ou médico sociaux Éditions BOUCHARD/MATTHIEU. Gérard BRAMI « la nouvelle tarification » BERGER LEVRAULT, 2em édition, 2002, dans lequel est inséré un modèle de règlement de fonctionnement Gérard BRAMI « le nouveau projet d'établissement des EHPAD » BERGER LEVRAULT, 2004 et « code pratique des EHPAD », actualisé et comprenant tous les textes relatifs au fonctionnement des établissements.

Le règlement de fonctionnement est établi conformément aux dispositions conjointes des trois grands textes suivants :

L'article L. 311 -- 4 du code de l'action sociale et des familles<sup>2</sup>, issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

L'article L. 311 -- 7 du code de l'action sociale et des familles<sup>3</sup>, issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Le Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

Le règlement a pour but de définir :

- d'une part, les droits, les obligations et les devoirs de la personne accueillie.
- et d'autre part, les règles et les modalités de fonctionnement de l'établissement qui régissent la vie collective.

Le règlement de fonctionnement permet ainsi d'améliorer la vie de tous les acteurs et participants qui interviennent au sein de l'établissement.

Il s'inscrit dans un ensemble de documents officiels qui représentent et traduisent la hiérarchie des normes juridiques internes.

<sup>2</sup> « Art. L. 311-4. - 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 ou dans un service social ou médico-social, 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. 6121-9 du code de la santé publique ;

« b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document 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. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

« Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies. »

<sup>3</sup> « Art. L. 311-7. - Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

« Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation.

« Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

- ☞ Le projet d'établissement<sup>4</sup>,
- ☞ La convention tripartite, signée par l'établissement et les deux autorités de tarification<sup>5</sup>,
- ☞ Le contrat de séjour,
- ☞ La charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>6</sup>,
- ☞ Le livret d'accueil<sup>7</sup>,
- ☞ Le guide d'auto évaluation,
- ☞ Le règlement intérieur du conseil de la vie sociale<sup>8</sup>
- ☞ Les autres documents internes à chaque service.

L'ensemble de ces documents participe, chacun dans son domaine d'intervention et d'application et, pour certains d'entre eux, par **interaction réciproque** à la

<sup>4</sup> « Art. L. 311-8. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation. »

<sup>5</sup> « Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6o du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.

<sup>6</sup> « Art. L. 311-4. - 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 ou dans un service social ou médico-social, 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. 6121-9 du code de la santé publique..... »

<sup>7</sup> circulaire DGAS/SD 5 n°2004.138 du 24 MARS 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311.4 du CASF.

<sup>8</sup> « Art. L. 311-6. - Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en oeuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.  
« Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles. »

réussite de la mission d'hébergement et d'accompagnement du résident dans l'institution.

Article 2 : élaboration et révision du règlement de fonctionnement

**Cet article reprend l'article premier du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe.**

En termes juridiques, les deux phases fondamentales d'un instrument juridique sont la phase de l'élaboration et la phase dite de révision ou d'actualisation.

Ce sont ces deux moments particuliers que nous allons énoncer, dans le cadre des textes en vigueur.

### 1. L'élaboration du règlement.

Le règlement de fonctionnement est rédigé par la direction et son équipe, sur la base des textes en vigueur, dans le respect des grandes recommandations des diverses commissions et conseils institués.

Conformément aux textes en vigueur, et pour les établissements qui en disposent, il est soumis au Conseil d'Administration, organe décisionnel<sup>9</sup> (Délibération du 14 Janvier 2010).

Au préalable, il est transmis pour avis :

- ✓ Au conseil de la vie sociale<sup>10</sup> (avis du 12 Janvier 2010 ).
- ✓ Au comité-technique-d'établissement (avis du 12 Janvier 2010).

<sup>9</sup> Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles , Article 1 :

« Le règlement de fonctionnement est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles ».

<sup>10</sup> Décret n° 2004.287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participations instituées à l'article L.311.6 du CASF.

## 2. La révision du règlement

Le règlement de fonctionnement peut faire l'objet de révisions périodiques, dont voici les cas :

- ✓ dans le cadre de l'amélioration de son contenu,
- ✓ de l'évolution des textes de lois et réglementaires,
- ✓ des remarques et observations des autorités partenaires de l'établissement, dès lors qu'elles sont fondées sur des indications légales ou réglementaires<sup>11</sup>,
- ✓ ou pour d'éventuelles corrections qui se fondent ou sont liées aux pratiques institutionnelles internes,

Et ce, à l'initiative :

- ✓ Du directeur,
- ✓ De la majorité des membres de l'organe décisionnel,
- ✓ De la majorité des membres du conseil de la vie sociale,
- ✓ De la majorité des membres du comité - technique- d'établissement.

En tout état de cause, le règlement de fonctionnement fait l'objet d'une révision selon une périodicité qu'il détermine mais au plus tard tous les cinq ans, comme cela est mentionné dans le dernier article de ce règlement<sup>12</sup> et dans le nouveau décret instituant les règles en la matière.

Les actualisations successives sont considérées comme des révisions conformes aux exigences de l'article ci-dessus cité.

<sup>11</sup> Il s'agit des autorités suivantes : préfecture et DDASS, caisses d'assurance maladie, conseil général.

<sup>12</sup> Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles

Article 1 :

« Le règlement de fonctionnement est .....modifié selon une périodicité qu'il prévoit. Celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans ».



Elles devront simplement faire l'objet d'une **relecture globale**<sup>13</sup> et **collective**<sup>14</sup> pour respecter les termes de ce même texte.

La procédure de révision répond aux mêmes règles de forme que la procédure d'élaboration telle qu'elle a été décrite.

Ce règlement de fonctionnement a été adopté :

- par le Conseil d'Administration (l'organe décisionnel) de l' EHPAD,
- après avis du Conseil de la vie sociale et du Comité Technique d'Etablissement.
- Il est valable pour une durée de 5 ans à partir de la date du jour de sa transmission à l'organe délibérant de l'établissement.

Article 3 : Modalités de communication du règlement de fonctionnement

**Cet article reprend l'article deux du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe**<sup>15</sup>.

Le décret précise que le règlement de fonctionnement est **annexé au livret d'accueil** qui est lui-même remis à **toute personne accueillie** dans l'institution, ou conformément aux textes en vigueur, **à son représentant légal**.

D'une manière générale, l'indication de la communication de ce règlement de fonctionnement, au moins sur son principe, est indiquée et rappelée **aux familles** de la personne accueillie, souvent présentes lors de l'entrée.

Comme pour le contrat de séjour, le **caractère individuel de la remise du règlement de fonctionnement à la personne accueillie ou à son représentant légal (ou à sa famille)** doit demeurer comme étant un principe de base du bon fonctionnement de l'institution par rapport aux personnes qu'elle héberge .

<sup>13</sup> En réinscrivant et en réintégrant les révisions partielles.

<sup>14</sup> Cette relecture se fera dans les instances concernées. Une commission « ad hoc », demandée par le chef d'établissement pourra servir de relais à cette initiative.

<sup>15</sup> Article 2 : « Sans préjudice de sa remise à toute personne accueillie ou à son représentant légal en annexe du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service et remis à chaque personne qui y est prise en charge ou qui y exerce, soit à titre de salarié ou d'agent public, soit à titre libéral, ou qui y intervient à titre bénévole ».

Toutefois, et le cas échéant, dans le cas de difficultés reconnues comme importantes dans la compréhension de ce document, nos équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour **lui en faciliter la compréhension.**

Remis et connues par les personnes accueillies, ou par leurs représentants légaux, le règlement de fonctionnement est mis à disposition pour information à toutes les personnes qui interviennent dans l'établissement :

- \* **Les salariés** de l'établissement, et les stagiaires (un livret d'accueil pour le nouveau personnel leur est remis à leur entrée)
- \* **Les intervenants médicaux et paramédicaux libéraux** qui participent au fonctionnement de l'institution,
- \* **Les bénévoles,**
- \* **Ainsi que toute personne se trouvant en situation de présence régulière dans l'établissement.**

Afin d'améliorer la connaissance du fonctionnement de l'institution, le règlement est affiché en un **lieu accessible** aux personnes qui y vivent ou peuvent être présentes dans l'institution.

Ce règlement de fonctionnement, déjà transmis aux autorités par le canal des organes décisionnels, mais également dans le cadre de la démarche conventionnelle qui nécessite la remise du règlement de fonctionnement, pourra être demandé par celles-ci lors d'un **contrôle** à l'intérieur de l'établissement.

L'exemplaire mis à leur disposition devra tenir compte de l'ensemble des révisions et actualisations proposées en cours d'année.

## CHAPITRE 1 - DEFINITION ET NATURE DE LA MISSION DE L'INSTITUTION EXPRIMEE DANS LE CADRE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Article 4 : les missions générales de l'institution.

L'institution participe à l'action sociale et médico-sociale telle qu'elle a été définie, notamment, dans la loi du 2 janvier 2002, et notamment dans les articles suivants :

« Art. L. 116-1. - L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en oeuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »

La dignité de la personne accueillie est un principe d'ordre légal ».

« Art. L. - 116-2. L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

Ainsi peuvent être définies les missions de l'institution permettant ainsi de « passer d'une logique d'usager - passif à une logique d'usager - acteur »<sup>16</sup>.

## 1. Régime juridique de l'Etablissement

L'établissement est un établissement public autonome social et médico-social à caractère communal régi par la Loi N°2002-2 du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

C'est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), agréé par la caisse d'allocation familiale et habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale, le cas échéant.

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

## 2. Organisation - Gestion

### 2.1 Conseil d'Administration

<sup>16</sup> Note d'information DGAS/5B n° 2004 -- 96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médicaux sociaux.

Le Conseil d'Administration est l'instance délibérative de l'Etablissement. Sa composition obéit à la loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ; il comprend :

- des représentants de la collectivité territoriale d'implantation.
- des représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies.
- des représentants des usagers.
- des représentants du personnel.
- des personnes qualifiées.

Le Maire est Président de droit.

Le Conseil d'Administration se réunit en séances sur convocation de son président.

Le secrétariat est assuré par le Directeur. Les décisions du Conseil sont consignées dans un registre des délibérations.

Cette assemblée vote le budget et détermine le prix de journée. Elle délibère à propos des créations, suppressions des lits, elle signe les emprunts, etc...

Le Directeur exécute les délibérations du Conseil d'Administration.

## 2.2 Le Directeur

La direction de l'Etablissement est confiée à un Directeur nommé par l'autorité compétente de l'Etat, après avis du Président du Conseil d'Administration.

Il assure la conduite générale de l'Etablissement. Il est responsable du bon ordre et de la discipline, il nomme le personnel et assure les fonctions d'ordonnateur de dépenses et de recettes.

## 2.3 Le personnel

Il est réparti en 5 catégories :

- Le personnel administratif
- Le personnel médical
- Le personnel soignant
- Le personnel du service hébergement
- Le personnel des services généraux (cuisine, entretien)

Le personnel, à l'exception du médecin, est soumis aux dispositions du Titre IV du statut de la Fonction Publique hospitalière.

### 3. Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation.

Dans la limite des places disponibles, la maison de retraite reçoit des personnes âgées sans aucune discrimination, dans le respect des capacités de prise en charge de l'établissement, **définies dans son projet d'établissement**<sup>17</sup>.

### 4. Admission

4.1 Il est souhaitable que toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement effectue **une visite préalable**.

4.2 Au vu de l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne qui sollicite son admission réalisée par le médecin traitant, sur la base de l'évaluation réglementaire<sup>18</sup> (grille AGGIR), le **médecin coordonnateur de la maison de retraite donne son avis sur l'admission de la personne âgée**.

4.3 **Le Directeur prononce** ensuite l'admission selon une procédure définie.

4.4 La date d'admission de l'usager/résident ou la date de la réservation du lit est fixée d'un commun accord pour tenir compte du fonctionnement des services de l'établissement et assurer ainsi au résident le meilleur accueil.

La date de départ de la facturation des prestations d'hébergement et des frais liés à la dépendance prend effet le jour de la réservation, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

---

<sup>17</sup> Ce projet d'établissement concourt à mieux définir la politique générale de l'établissement, y compris dans ces admissions.

<sup>18</sup> Cette grille a été officialisée, au niveau national, dans le cadre de la loi de 1997 sur la prestation spécifique dépendance.

## 5. Coût du séjour

Dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, le nouveau prix de journée calculé en année pleine s'applique à l'ensemble des résidents présents.

Le dossier administratif d'admission, qui conditionne l'entrée de l'usager/résident, comporte les pièces suivantes<sup>19</sup> :

- la copie de la carte de Sécurité Sociale<sup>20</sup> et de la Mutuelle si la personne âgée est adhérente ;
- la copie de la carte d'identité
- un acte de naissance pour les résidents célibataires ou le livret de famille ;
- la copie des titres des Caisses de retraite ;
- les justificatifs des ressources en cas de dossier de demande d'Aide Sociale, d'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou d'allocation logement.
- la copie du dernier avis d'imposition.
- 

Article 5 : Droits, libertés, devoirs et obligations des personnes accueillies.

**Cet article reprend l'article trois du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe <sup>21</sup>.**

L'article L.311 -3 du code de l'action sociale et des familles l'exprime dans sa forme et dans son contenu initial :

<sup>19</sup> Nous n'avons pas mentionné la fiche individuelle d'état civil, remplacée par la simple photocopie du livret de familles.

<sup>20</sup> L'article R.174.15 cité dans le décret n° 99. 316 du décret du 26 avril 1999 modifié est ainsi rédigé : « lors de l'admission en établissement la personne âgée doit présenter la carte d'assuré social justifiant de cette qualité ou de celle d'ayant droit. A défaut, une demande de prise en charge doit être adressée à l'organisme compétent par l'établissement »

<sup>21</sup> Article 3 « Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au code de l'action sociale et des familles, notamment de ceux mentionnés à l'article L. 311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service ».

« Art. L. 311-3. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1o Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

« 2o Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

« 3o Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

« 4o La confidentialité des informations la concernant ;

« 5o L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

« 6o Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

« 7o La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

« Les modalités de mise en oeuvre du droit à communication prévu au 5o sont fixées par voie réglementaire. »

Les droits et libertés des personnes âgées hébergées en institutions sont exprimés par la charte de la fondation nationale de gérontologie et la charte de l'EHPAD de Salses le Château .

Ces deux chartes sont **intégralement reprises en annexe** de ce règlement de fonctionnement et constitue le fondement de l'action de l'établissement en matière de définition des droits et libertés de la personne âgée hébergée.

Afin de favoriser leur expression, **les chartes sont affichées dans l'établissement, de manière visible et lisible.**

L'établissement rappelle que ses actions : « sont réalisées<sup>22</sup> dans le souci d'atteindre les objectifs repris dans la loi du 2 janvier 2002, telles que : mettre l'usager -partenaire au coeur du dispositif, assurer la prise en charge **la plus adaptée possible** aux besoins de l'usager, permettre l'expression de l'usager dans la définition de ses besoins et conduire à la prise en compte de son appréciation du service rendu, s'assurer de l'efficacité de l'allocation des ressources publiques, promouvoir la participation des professionnels à la mise en oeuvre de la démarche et à l'élaboration d'outils, **prévenir les risques de maltraitance institutionnelle** ».

L'établissement rappelle que la personne âgée, dès le premier entretien, et dès son admission, dispose de moyens complémentaires pour connaître ses droits à travers le fonctionnement de l'ensemble de la vie des services.

Le résident :

\* Signe dès son admission le **contrat de séjour** qui lui est proposé. Ce document contractuel a été validé par les instances internes<sup>23</sup> ainsi qu'approuvé par les autorités de tarification.

\* Dispose **d'un livret d'accueil** dans lequel figurent des précisions relatives aux droits des usagers,

<sup>22</sup> Note d'information DGAS/5B n° 2004 -- 96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médicaux sociaux.

<sup>23</sup> Loi n° 90.600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.

Décret n° 91. 322 du 27 mars 1991 déterminant les sanctions applicables en cas d'infraction aux dispositions de la loi n° 90.600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées .

lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des conseils d'établissement ( le décret n° 85 . 1114 du 17 octobre 1985 a été abrogé par le décret n° 91 . 1415 du 31 décembre 1991 relatif au conseil d'établissement . Cette lettre circulaire découle de ce premier décret .A titre indicatif, nous citons cette lettre circulaire qui propose un bon exemple de contrat de séjour )

avis du 19 mai 1994 du conseil national de la consommation (C.N.C. ) sur un modèle de contrat de séjour destiné aux gestionnaires d'établissements d'hébergement des personnes âgées ( bulletin officiel de la concurrence , de la consommation et de la répression des fraudes du 22 juin 1995) .

Décret du 20 novembre 2001 \_



\* Peut prendre connaissance de l'ensemble des documents essentiels à sa vie à l'intérieur de l'établissement par la voie de l'affichage pratiqué dans les lieux les plus fréquentés,

\* Peut solliciter une personne qualifiée, au niveau départemental, dans le cadre d'un litige qui l'opposerait à l'établissement, afin de bénéficier d'une médiation,

\* dispose d'un droit d'expression, directement ou indirectement par l'existence du conseil de la vie sociale, organe chargé de donner un avis sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement,

\* peut être sollicité par l'établissement dans le cadre d'enquêtes de satisfaction, permettant à ce dernier de pouvoir connaître précisément l'opinion des personnes hébergées sur différentes pratiques institutionnelles,

\* dispose de la possibilité de prendre connaissance, auprès de la direction de la résidence, du projet d'établissement, élaboré par l'établissement, à travers un comité de pilotage, en vue de fixer les grands principes et les grandes orientations du projet de soins et du projet de vie,

\* peut consulter les grands objectifs fixés par l'établissement en termes d'amélioration continue de sa qualité,

\* peut connaître des différentes conventions signées avec des établissements sanitaires et médico-sociaux, permettant la coordination des soins entre ces institutions, afin d'améliorer la prise en charge médicale et paramédicale de la personne âgée hébergée, ainsi que l'appartenance de l'établissement d'hébergement à un réseau gérontologique départemental,

\* est informé des différentes commissions internes mises en place, tels que le comité de vigilance éthique, la commission des menus, le comité d'animation...,

\* Dispose d'un registre de réclamations ou de suggestions ou d'idées, mis à sa disposition de manière accessible (écritoire et boîte à idées).

L'ensemble de ces possibilités, exprimées de manière non exhaustives, représente une garantie des droits et libertés de la personne âgée hébergée dans l'établissement.

**Les employés participent** à toute démarche orientée contre toute forme de maltraitance<sup>24</sup>. Le personnel est représenté au comité de vigilance éthique qui se réunit régulièrement.

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance **physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive** dont elle pourrait avoir connaissance.

L'utilisateur/résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'exprime **dans le respect réciproque** :

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

## 1. Dossier de l'utilisateur/résident

### \* Règles de confidentialité

Le respect de la confidentialité des données relatives à l'utilisateur/résident est garanti par la réglementation en vigueur<sup>25</sup>.

En particulier, **la consultation du dossier médical et de soins** est exclusivement réservée aux personnels médicaux et paramédicaux selon une procédure définie<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> « Art. L. 313-24. - Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.  
« En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. »  
« En cas de récidive, les peines prévues au premier alinéa peuvent être portées au double. »

<sup>25</sup> Article 26 de la loi du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires : « les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse des autorités dont ils dépendent »

<sup>26</sup> Article L. 1110-4, alinéa 1 nouveau et l'alinéa 2 nouveau, du code de la santé publique.  
Le secret professionnel : médical et non médical. Il s'impose à tous les professionnels de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenants dans le système de santé.

### \* Droit d'accès

Tout usager/résident (qui peut-être accompagné de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, a accès, **sur demande formulée de manière précise**, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002).

La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

### \* conservation des documents du dossier.

L'établissement conserve, quant à lui, les éléments du dossier médical et d'admission selon les normes en vigueur qui, exprimées ici pour tous les domaines traditionnels relatifs à la **durée des archives**, et non pas seulement pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées, sont les suivantes :

- Les registres d'entrée et de sortie: indéfiniment.
- Les dossiers médicaux des malades : indéfiniment.
- Dossier d'affectation de nature héréditaire susceptible d'avoir des répercussions sur la descendance: indéfiniment
- Dossier de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et de maladies chroniques : 70 ans.
- Autre dossier : vingt ans.
- Document du service social : 70 ans.
- Enquête: indéfiniment.
- Dossiers et livres de laboratoire : vingt ans.
- Dossiers de transfusion sanguine : vingt ans
- Procès-verbaux d'autopsie : vingt ans.
- Préparations pharmaceutiques : vingt ans.
- Bon de médicaments, de produits chimiques et toxiques : dix ans.
- Autorisation d'autopsie et de prélèvements d'organes : cinq ans.
- Documents relatifs à la sécurité transfusionnelle : 40 ans.
- Résultat nominatif des analyses d'anatomie et cytologie pathologique : dix ans.
- Résultat nominatif des analyses effectuées par les laboratoires d'analyse de biologie médicale : 5 ans<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Ouvrage de Laurent SELLES : « le secret professionnel à l'hôpital » aux éditions M. B. décembre 2002, pages 87 et 88

## 2. Concertation, recours et médiation

### \* Au sein de l'Etablissement

Un recueil de la satisfaction des résidents/usagers et de leurs familles est mis en place et étudié au moins une fois par an, grâce à un questionnaire de satisfaction validé par le comité de pilotage Démarche Qualité et la direction.

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

La première évaluation interne annuelle a été réalisée en Juin 2005.

A l'issue des 5 ans de la signature de la première Convention Tripartite, une évaluation a été diligentée par les cosignataires (Juillet 2009). La signature de la Convention Tripartite 2<sup>ème</sup> Génération a eu lieu en décembre 2009, avec application en Janvier 2010.

La Direction, ou un représentant, se tient à la disposition des usagers/résidents et de leurs familles souhaitant porter à leur connaissance une remarque de quelque nature que ce soit, par téléphone, ou au cours d'un rendez-vous au cours duquel l'utilisateur/résident peut-être accompagné de la personne de son choix.

Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission.

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

Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne est alors portée aux acteurs de la structure, dont le Conseil de la Vie Sociale, aux fins d'enseignements pour l'amélioration du fonctionnement de l'institution.

### \* Les « personnes qualifiées »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002<sup>28</sup> et le décret du 14 novembre 2003<sup>29</sup>, elles sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil général. Elles ont pour mission, **sans pouvoir de contrainte**, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les usagers/résidents et l'établissement.

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir seront communiquées par toutes les voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes.

### Article 6 : Participation des familles

Cet article reprend l'article trois du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>30</sup>

L'importance de la place des familles dans l'institution, affirmée dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale<sup>31</sup>, est reconnue par :

<sup>28</sup> « Art. L. 311-5. - Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social 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 dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L. 312-5. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

<sup>29</sup> Décret n° 2003 - 1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311 - 5 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>30</sup> Article 3 : « Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au code de l'action sociale et des familles, notamment de ceux mentionnés à l'article L. 311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service ».

<sup>31</sup> « Art. L. 311-9. - En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1o et 7o de l'article L. 312-1, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.

« Dans ce but, chaque schéma départemental des centres d'hébergement et de réinsertion sociale évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre. »

- \* Sa présence au moment du dépôt de candidature de la personne âgée qui souhaite intégrer l'établissement,
- \* Sa présence au moment de l'admission, favorisant ainsi sa réussite,
- \* Sa consultation sur les habitudes de vie de son parent, par écrit ou informel,
- \* Sa présence et sa participation active au sein du conseil de la vie sociale,
- \* Sa présence régulière dans l'établissement, aux côtés de son parent,
- \* Les échanges dont elle dispose avec le corps médical et paramédical de l'établissement, avec son psychologue, ainsi que le directeur,
- \* Les contacts permanents qu'elle a avec les personnels hôteliers et soignants.
- \* Les consultations qui lui sont proposées dans le cadre des enquêtes de satisfaction de l'établissement.

Les familles devront impérativement respecter le travail de l'ensemble des personnels tel qu'il a été fixé par la direction après validation du comité de pilotage Démarche Qualité, et notamment l'exécution des prescriptions médicales et les procédures touchant aux bonnes pratiques professionnelles, procédures érigées par l'ensemble de l'équipe sous l'autorité du médecin coordonnateur et du responsable paramédical du service.

#### Article 7 : Conditions de reprise des prestations après interruption

Les prestations offertes par l'établissement peuvent être interrompues momentanément ou définitivement.

Cet article reprend l'article quatre du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Article 4 : « Le règlement de fonctionnement fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues ».

Les cas cités concernent les interruptions momentanées des prestations proposées par l'établissement.

Une interruption des prestations peut exister dans les cas suivants :

- travaux effectués par l'établissement dans le cadre de sa politique d'amélioration de ses prestations
- travaux à effectuer en cas de nécessité absolue<sup>33</sup>,
- absences du résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à un ou plusieurs congés demandés par lui - même ou à une hospitalisation de plus ou moins longue durée,

Ces interruptions se définissent ainsi et sont organisées, pour chacune d'entre elles, selon les modalités suivantes.

### **1. travaux effectués par l'établissement dans le cadre de sa politique d'amélioration de ses prestations.**

Ces travaux sont habituellement organisés dans un souci permanent d'amélioration des lieux d'intimité et de vie.

Ils sont donc organisés de manière précise, selon un calendrier pré - établi, et permettent de prévoir les mesures nécessaires à l'installation provisoire des personnes concernées par ces travaux.

L'ensemble de ces travaux est transmis pour information et avis au Conseil de la Vie Sociale, dans la mesure du possible avant sa réunion et au plus tard au cours de la réunion qui suit leur réalisation.

### **2. travaux à effectuer en cas de nécessité absolue.**

<sup>33</sup> On se réfère notamment aux conditions d'amélioration de certaines chambres de l'établissement inscrites comme un des objectifs de la convention tripartite.

**\* en cas de circonstances graves :**

Celles-ci trouvent leurs traductions dans les cas :

- \* D'inondations importantes,
- \* D'incendie,
- \* D'affaissement de terrain aux conséquences immédiates sur certaines parties de l'établissement,
- \* Ou de vétusté nécessitant des réparations d'urgence, circonstances qui touchent les lieux d'intimité de la personne accueillie.

Les personnes âgées concernées seront alors réaffectées dans des lieux d'intimité dans des conditions de respect minimum de leur dignité.

**\* en cas de circonstances exceptionnelles :**

Celles-ci trouvent leur expression dans les cas où l'état de dégradation de chambres ou de lieux d'intimité nécessite, sans urgence absolue, une réfection rapide.

Les personnes âgées concernées seront alors réaffectées dans des lieux d'intimité dans des conditions de respect minimum de leur dignité.

L'ensemble de ces travaux, portés par l'urgence, même si elle n'est pas absolue, est transmis pour information et avis au Conseil de la Vie Sociale, au plus tard au cours de la réunion qui suit leur réalisation.

### **3. absences du résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à un ou plusieurs congés demandés par lui - même<sup>34</sup>.**

<sup>34</sup> « Art. L. 314-10. - Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement. « Les conditions d'application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu'il s'agit d'établissements dont le



Le **droit aux congés** est reconnu et défini par les textes en vigueur.

En son absence, dans le cadre d'une demande de congé annuel, limitée à la durée légale cumulée autorisée, le résident bénéficie **d'une réduction de son tarif à hauteur des coûts des denrées alimentaires (fixées par délibération du conseil d'administration)** et se verra restituer sa chambre dès son retour.

**L'organisation de ce droit a été soumise, pour avis, au conseil de la vie sociale.**

#### **4. absences du résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à une hospitalisation de plus ou moins longue durée<sup>35</sup>.**

Le droit aux absences pour cause d'hospitalisation est reconnu et défini par les textes en vigueur.

En son absence, dans le cadre d'une hospitalisation, limitée à la durée légale cumulée autorisée<sup>36</sup>, le résident bénéficie d'une réduction de son tarif à hauteur du ticket modérateur de la dépendance (du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> jour) et du montant du forfait hospitalier à partir du 4<sup>ème</sup> jour. Il se verra restituer sa chambre dès son retour.

A partir du 46<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, la facturation n'est plus minorée.

Pour les résidents relevant de l'Aide Sociale, la chambre et la prise en charge financière sont maintenues pendant 45 jours.

L'organisation de ce droit a été soumise, pour avis, au conseil de la vie sociale.

#### **5. D'autres cas peuvent exister.**

Ainsi, si le bénéficiaire, ou son représentant, interrompt ses prestations sans préavis, la reprise de ces dernières ne pourra s'effectuer que dès lors que l'établissement sera en mesure d'accueillir et de prendre en charge de nouveau le bénéficiaire.

En outre, dans ces circonstances, les prestations habituelles qui n'auront pas été délivrées seront facturées à taux plein.

financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'Etat ou d'organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement.

<sup>35</sup> Idem

<sup>36</sup> En cas d'hospitalisation d'un résident de plus de 72 heures, le logement est conservé. Le prix de journée reste dû, déduction faite de montant du forfait hospitalier

Les dispositions du présent article ne s'appliquent que sous réserve de leur compatibilité avec les décisions de justice ou les mesures de protection judiciaire, les décisions d'orientation et des procédures de révision existant dans ces domaines.

## Article 8 : Résiliation du contrat

### 8.1 Résiliation à l'initiative du résident

Le résident peut quitter l'établissement de sa propre initiative sous réserve d'en aviser la direction par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de un mois avant la date de sa sortie.

Le logement doit être libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

### 8.2 Résiliation à l'initiative de l'institution

#### 8.2.1 Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, le résident ou son représentant légal est avisé par lettre recommandée.

Une solution sera recherchée en concertation et sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur attaché à la maison de retraite.

En cas d'urgence, la direction de l'établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de la maison de retraite.

Le résident ou son représentant légal est averti dans les plus brefs délais des mesures prises et de leurs conséquences.

#### 8.2.2 Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité

La direction de la maison de retraite peut être amenée à résilier le contrat pour motif disciplinaire relevant du droit commun.

Les faits dûment établis seraient dans ce cas notifiés au résident ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si dans un délai d'un mois, l'incompatibilité avec la vie en collectivité persistait, une décision définitive serait prise par la direction de l'établissement après avoir entendu le résident ou son représentant légal.

Une décision définitive serait alors notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident ou à son représentant légal.

La chambre devrait dans ce cas être libérée dans le délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision définitive.

### 8.2.3 Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à un mois est notifié au résident ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai d'un mois à compter de la date de notification du retard de paiement.

### 8.2.4 Résiliation pour décès

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

Le représentant légal est immédiatement informé du décès par un des membres du personnel.

Le directeur de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées par écrit.

M.....  
à exprimé ses dernières volontés par voie testamentaire remise  
à.....

N'a pas souhaité exprimer ses volontés.

Dans ce dernier cas, l'établissement ne disposant pas de chambre mortuaire, se réserve le droit de faire appel aux services de pompes funèbres le

plus proche de la Commune, qui prendra soin du corps aux frais de la famille ou de l'Aide Sociale, selon le cas.

Sauf dispositions spéciales ou testamentaires dont la direction aura connaissance, l'inventaire des biens laissés dans leur chambre par les résidents décédés sera fait par deux représentants de l'établissement.

Les héritiers seront invités à assister à l'inventaire.

La qualité de ces derniers sera attestée par un certificat d'hérédité ou un acte notarié.

Les objets non réclamés seront déposés d'office auprès des préposés ou du Comptable (Receveur).

Ces objets restent à disposition du détenteur ou des héritiers pendant un laps de temps fixé à un an.

Après ce délai, les valeurs mobilières, titres ou argent seront déposés auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation et les autres biens mobiliers auprès des Services des Domaines.

Les frais d'obsèques sont à la charge de la famille ou des héritiers, ou à l'Aide Sociale, selon le cas.

Au cas où aucun héritier ne se ferait connaître, l'établissement fait procéder aux obsèques en prélevant la somme nécessaire sur les fonds personnels du résident (dans la limite des sommes détenues ou en compte).

La chambre devra être rendue vacante par les héritiers dans un délai de 48 heures après le décès ; à défaut, les objets personnels seront entreposés dans un local particulier, conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n°92-614 du 06.07.1992.

## CHAPITRE 2 .ORGANISATION INTERNE de L'INSTITUTION

Article 9 : Affectation, conditions d'accès et utilisation des locaux

Cet article reprend l'article cinq du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>37</sup>.

L'établissement met à la disposition de ses résidents **des lieux d'intimité et de vie** qui leur sont réservés.

Il s'agit :

\* **De la chambre** du résident, en rappelant, à leur propos, que le droit d'accès des personnels de l'établissement est **limité aux nécessités de services ou aux cas d'urgence tenant à la santé ou la sécurité des résidents.**

**L'établissement indique que, d'une manière générale, la chambre est meublée par l'établissement.**

Il est néanmoins possible et conseillé de la **personnaliser** :

Fauteuil,

Commode,

Table,

Bibelots,

Photos, cadres

**D'une manière compatible** avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour l'usager/résident que le personnel et les visiteurs.

<sup>37</sup> Article 5 : « Le règlement de fonctionnement précise l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ».

Nous vous recommandons de bien vouloir assurer vous-même les biens dont vous êtes propriétaire.

Le ménage de la chambre est naturellement assuré par le personnel de l'établissement, mais, les résidants qui le souhaitent et le peuvent, assurent cette tâche par eux-mêmes. Dans ce dernier cas, l'établissement vérifie selon une périodicité qu'il se fixe, la qualité du ménage effectué, afin de s'assurer du respect de l'hygiène de ce lieu d'intimité.

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

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le gestionnaire en informe chaque usager/résident concerné qui ne peut s'y opposer.

Le Directeur s'engage dans ce cas à reloger la personne âgée pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

- \* Des salons installés dans l'établissement,
- \* De la salle à manger,
- \* Des locaux affectés à l'animation.

D'autres lieux, à usage collectif, sont utilisés par tous les publics présents régulièrement ou occasionnellement :

Il s'agit :

- \* Des circulations,
- \* Des terrasses,
- \* Des jardins.

D'autres locaux sont réservés à l'usage professionnel et sont interdits aux personnes accueillies :

Il s'agit :

- \* De la lingerie, de la buanderie,
- \* De la cuisine et de ses annexes,
- \* Des bureaux de l'administration, ouverts toutefois régulièrement aux résidents et à leurs familles, aux heures indiquées,
- \* De divers locaux spécifiques pour lesquels une **interdiction absolue** d'y entrer existe :
  - Pharmacie,
  - Infirmierie,sauf en cas de soins
  - Cabinet médical,sauf en cas de consultation
  - Archives.....

Ces locaux sont identifiés afin que l'ensemble des personnes accueillies et de leur famille, ainsi que les autres acteurs de l'établissement (bénévoles ...) puissent les **repérer et les distinguer**.

Tous ces locaux doivent être assuré d'un accès prioritaire pour l'application des règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique et permettre, en priorité, l'exercice des professionnels qui interviennent dans l'établissement.

Article 10 : Continuité de la prise en charge de la personne accueillie, participation conventionnelle et dans un réseau gérontologique.

Elle est ainsi exprimée dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale et renforce les capacités de réponse à la prise en charge et à l'accès aux soins de la personne accueillie.

« Art. L. 312-7. - Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre **de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés**, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L. 311-1 peuvent :

« 1o **Conclure des conventions** entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ;

....

« les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des

conventions de coopération telles que mentionnées au 1o de l'article L. 6122-15 du code de la santé publique. Dans des conditions fixées par décret, ces mêmes établissements et services peuvent adhérer aux formules de coopération mentionnées au 2o dudit article ».

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

La garantie de l'accès aux soins qualitatifs est assurée<sup>38</sup>.

Il est rappelé les grands principes de la prise en charge médicale :

### Prise en charge médicale

L'Etablissement va passer du tarif partiel au tarif global sans PUI.

Une dotation soin est allouée à l'Etablissement pour :

- Les dépenses de rémunération et de prescription des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'Etablissement.
- Les dépenses de rémunération des auxiliaires libéraux - ergothérapeutes, kinésithérapeute)

#### Ce qui ne rentre pas dans les tarifs journaliers de soins :

- Les soins d'hospitalisation à domicile.
- Les interventions dans l'Etablissement de l'équipe de secteur psychiatrique.
- Les soins dentaires.
- Les dispositifs médicaux : une enveloppe est allouée pour ces dispositifs.
- Les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds.
- Les honoraires et prescriptions de médecins spécialistes libéraux.
- Les transports.

#### La qualité de soins et la régularité des actes restent inchangées :

- Le libre choix du médecin par le résident.
- Le maintien de la fréquence des visites et consultations des médecins : absence de restriction des soins médicaux.

<sup>38</sup> Circulaire DHOS/02/DGS/SD5D/2002 n° 2002. 98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi 99 -- 477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.



- Le respect de la demande du résident quant à son souhait de rencontrer son médecin.
- Le rôle central des IDE dans les transmissions médicales sur l'état de santé du résident aux médecins.

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur et les médicaments sont donc à la charge des usagers/résidents.

La pharmacie d'officine de Salses-le-Château et l'établissement, liés par convention, garantissent, dans le respect de la législation, la fourniture, la préparation et la livraison de tous les produits pharmaceutiques prescrits pour les résidents dépendants de l'établissement.

Le résident a le libre choix de la pharmacie d'officine. Dans le cas où le résident ne souhaite pas adhérer à l'organisation de l'établissement, il exprime son choix et se charge alors, avec sa famille, de se procurer tous médicaments prescrits par son médecin traitant.

Il est recommandé aux résidents de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès de la mutuelle ou de l'assureur de leur choix.

Dans tous les cas, les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les prothèses et les matériels tels que les lunettes, les dentiers, les appareils auditifs, etc... ne sont pas à la charge de l'établissement. Ce sont des objets personnels qui sont soumis à la responsabilité du résident en cas de perte, de détérioration n'incluant pas de tiers.

L'établissement met en place un dossier médical pour chaque résident dont le contenu est le suivant :

- La fiche d'identification du malade.
- Quand tel est le cas, le document médical qui indique le motif de l'hospitalisation.
- Les conclusions de l'examen clinique initial et des examens successifs pratiqués par tout médecin appelé au chevet du patient.

- Les **comptes-rendus** des explorations para cliniques et des examens complémentaires significatifs.
- La fiche de consultation, pré anesthésique, examens demandés, feuilles de surveillance anesthésique<sup>39</sup>.
- Le compte-rendu opératoire.
- Les **prescriptions d'ordre thérapeutique**.
- Le **dossier de soins infirmiers**.
- Quand tel est le cas, **le compte-rendu d'hospitalisation**.
- Les prescriptions établies à la sortie du patient.
- Les autorisations d'opérer<sup>40</sup>.
- Les autorisations d'autopsie et de prélèvements d'organes.
- Les procès-verbaux d'autopsie<sup>41</sup>.
- Les documents liés à la transfusion sanguine.
- Des documents signés par le patient<sup>42</sup>.

L'établissement a un **médecin coordonnateur** présent dont les horaires peuvent être demander au service médical.

Il est chargé de la coordination des soins et peut être contacté par tout résident ou famille rencontrant **un souci lié à cette coordination**.

#### Article 11 : Gestion des urgences et des situations exceptionnelles

Cet article reprend l'article sept du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>43</sup>

L'établissement a établi, d'une manière non exhaustive, une liste de situations considérée comme urgentes ou exceptionnelles et devant donner lieu à une **réponse circonstanciée**<sup>44</sup>, selon des procédures préétablies.

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

<sup>39</sup> Ce document concerne, surtout, les hôpitaux locaux, dans leur service médecine.

<sup>40</sup> Id.

<sup>41</sup> Id.

<sup>42</sup> Ouvrage de Laurent SELLES « le secret professionnel à l'hôpital » aux éditions M. B. décembre 2002, pages 86

<sup>43</sup> Article 7 : « Le règlement de fonctionnement prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ».

<sup>44</sup> Circulaire DHOS/E2/E4 n° 2004 -- 176 du 29 mars 2004 relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé.

- ✓ **Les urgences médicales** c'est-à-dire les urgences internes dont l'origine est physique ou psychiatrique et dont les réponses sont organisées par le médecin coordonnateur sous la responsabilité des médecins traitants des résidents de l'établissement.
- ✓ **Le décès** d'une personne accueillie, dans la mesure de son caractère particulier.
- ✓ **Les cas de suicide** d'un résident en considérant les statistiques actuelles qui relèvent et révèlent l'importance des suicides des personnes âgées à domicile ou en institution,
- ✓ **Une situation particulière de maltraitance** à l'égard d'une ou d'un résident et dont la manifestation se serait déroulée dans l'institution.<sup>45</sup>

Dans le cadre de l'opération « bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement », les EHPAD s'inscrivent dans une démarche d'autoévaluation de leurs pratiques de bientraitance, en application du Plan de Développement de la Bientraitance et de renforcement de la lutte contre la Maltraitance rédigé par le Ministère aux personnes âgées, ainsi que par la signature d'un protocole de signalement aux autorités administratives des événements menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité en établissement social et médico-social.

- ✓ **La déclaration d'une affection ou d'une épidémie.**
- ✓ **La canicule.**

En ce sens, l'établissement dispose d'un lieu de vie rafraîchi et **de deux salles à manger climatisées.**

L'établissement a mis en place une démarche protectrice des résidents en cas de canicule<sup>46</sup>.

**Le plan bleu** concerne les établissements accueillant des personnes âgées et « **définit le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de rappel des personnels, la convention**

<sup>45</sup> Arrêté du 10 mai 2004 portant création du système d'information « prévention des risques, inspection, signalement des maltraitances en établissement (PRISME)».

<sup>46</sup> C'est le plan bleu défini dans la circulaire n° 219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en oeuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires de la canicule.

passée avec un établissement de santé, le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise longue durée. »<sup>47</sup>

A titre de rappel, ces actions reflètent et complètent les plans départementaux et nationaux suivants :

Au niveau national un PLAN DE GESTION D'UNE CANICULE NATIONALE (PGCN),

Et au niveau départemental, un PLAN DE GESTION D'UNE CANICULE DEPARTEMENTALE (PGCD)<sup>48</sup>,

Qui sont, tous les deux, mobilisés au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels.

L'établissement attend des actions de formations complémentaires lancées par le ministère de la santé ainsi que les collectivités et les différents acteurs de santé et médico-sociaux afin de sensibiliser les personnels « à la prévention et au traitement des pathologies liées aux excès de chaleur ou au grand froid »<sup>49</sup>

- ✓ Les risques liés aux pathologies hivernales<sup>50</sup>.
- ✓ Les risques liés au terrorisme<sup>51</sup>.

L'établissement tient compte de l'alerte lancée par le gouvernement selon les niveaux fixés dans la circulaire du 27 juillet 2004 :

Niveau jaune,  
Niveau orange,  
Niveau rouge,  
Niveau écarlate.

- ✓ La malveillance.

<sup>47</sup> Id.p.8.

<sup>48</sup> circulaire n° 219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en oeuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

<sup>49</sup> lettre circulaire DHOS / P2 du 29 mars 2004 relative à la formation des personnels de santé travaillant auprès des personnes âgées.

<sup>50</sup> Lettre du 28 novembre 2003 de MRS WILLIAM DAB , directeur général de la santé, et EDOUARD COUTY , directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins relative aux pathologies hivernales - alerte.

<sup>51</sup> Circulaire DHOS/CELLULE/GRD 2004 . 362 du 27 juillet 2004 relative aux actions à conduire par les établissements de santé dans le cadre de l'application du plan Vigipirate.

- ✓ **Les risques liés à une contamination intentionnelle ou accidentelle de nature chimique ou biologique<sup>52</sup>,**
- ✓ **Les dégâts des eaux.**
- ✓ **L'incendie.**

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

- ✓ **Les pannes électriques<sup>53</sup>**
- ✓ **et, d'une manière générale, la prévention des risques électriques<sup>54</sup>.**
- ✓ **Les incidents en matière alimentaire.**
- ✓ **La prévention des infections nosocomiales<sup>55</sup>,**
- ✓ **La dégradation de la qualité de l'eau.**

Un contrôle de la qualité de l'eau est d'ailleurs effectué.

- ✓ **Les défauts dans la gestion des déchets.**
- ✓ **Le développement du tabagisme dans l'établissement, au regard des mesures gouvernementales de lutte contre ce même tabagisme<sup>56</sup>.**

## Article 12 : Sûreté des personnes et des biens

<sup>52</sup> Circulaire DGS/ SD7/DGUHC/DDSC/ n° 2003 -- 114 du 7 mars 2003 relative aux actions de prévention et de protection des installations de distribution de l'air dans les établissements recevant du public face à une contamination intentionnelle ou accidentelle de nature chimique ou biologique.

<sup>53</sup> Ces pannes sont annoncées par des organismes officiels comme , par exemple, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : circulaire DGAS/AVIE/PHAN/DHOS / E4 n° 2004 . 182 du 21 avril 2004 relative à l'inactivation des pédales de commande des lits médicaux électriques à hauteur variable.

<sup>54</sup> Lettre du 12 décembre 2003 de M. EDOUARD COUTY, directeur de la DHOS relative à la prévention des risques électriques dans les établissements de santé.

<sup>55</sup> Circulaire DHOS/E2 / DGS/SD5C n° 2004. 21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé.

<sup>56</sup> la circulaire DHOS/02 n° 2004 - 168 du 29 mars 2004 relative à l'auto évaluation par les établissements de santé de la mise en oeuvre de la politique de lutte contre le tabagisme précise : « la loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et le décret du 29 mai 1992 ont fixé les conditions de l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et notamment dans les établissements sanitaires et médico sociaux. »

Cet article reprend l'article 8 du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>57</sup>

L'établissement a mis en oeuvre des processus destinés à assurer la sécurité des biens et des personnes dans les domaines ci-après :

- \* Sécurité des soins,
- \* Sécurité des personnes,

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

Notamment, il assure une permanence humaine 24h/24h, dans l'établissement par l'appel malade et la veille de nuit.

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

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

- \* sécurité des personnels sur la base du document relatif à la gestion des risques professionnels,
- \* Sécurité contre les risques d'incendie et de panique, en conformité avec le rapport de la commission de sécurité,
- \* Sécurité contre les risques liés à l'environnement,
- \* Sécurité des biens, par le dépôt des valeurs et la gestion des tutelles.

Sur ce dernier point et dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, l'usager/résident peut

<sup>57</sup> Article 8 : « Le règlement de fonctionnement précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. »

conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Conformément à la législation en vigueur, les biens de valeur peuvent être déposés à l'Administration contre réception d'un reçu et après inventaire. Ils seront déposés dans les plus brefs délais à la Perception.

Ils seront restitués après un nouvel inventaire lors de la sortie de l'établissement.

En tout état de cause, l'Etablissement ne pourra être tenu pour responsable des objets ou valeurs non déposées, ainsi que des objets personnels tels que les lunettes, les dentiers, les prothèses auditives, etc... en cas de perte, de vol ou de dégradation.

Il est rappelé que :

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 l'usager/résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il fournit chaque année une attestation à l'établissement.

### Article 13 : Transferts et déplacements des personnes accueillies

Cet article reprend l'article six du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>58</sup>

Dans le cas de transfert ou de déplacement d'une personne accueillie l'établissement s'engage :

- a) À établir un dossier de liaison d'urgence (DLU) en application de la circulaire interministérielle de la n°DGS/DHOS/DGAS/DDSC/DGT/DUS/UAR/2008/156 du 15 mai 2008 qui synthétise les informations indispensables à un diagnostic précis et à une prise en charge adaptée, il doit être renseigné pour tous les résidents

<sup>58</sup> Article 6 : « Le règlement de fonctionnement précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ».

hébergés et doit faire l'objet d'une actualisation chaque fois que nécessaire .

b) à planifier le transfert dans la mesure du possible,

c) à informer **la famille** de la nécessité du transfert ou du déplacement,

d) à **rechercher l'établissement ou le service** où est susceptible d'être transférée ou accueillie la personne âgée concernée,

e) à rechercher, conformément à la nouvelle charte des droits et libertés de la personne accueillie, **le consentement** ou, à défaut, l'accord exprès de la personne accueillie ou de son représentant légal,

f) à se mettre en relation préalable avec l'établissement au sein duquel sera opéré le transfert ou le déplacement,

g) à prévoir les modalités pratiques du transfert, en concertation avec la famille et l'établissement au sein duquel la personne accueillie sera transférée ou déplacée,

h) à organiser le **transfert des documents médicaux, des informations paramédicales ou de tous autres documents sociaux** nécessaires à la prise en charge

i) à établir **une fiche de liaison**, qui peut être commune à l'ensemble des établissements appartenant à un même réseau gérontologique,

*En cas de transfert provisoire :*

j) à organiser **le retour de la personne hébergée,**

Afin d'optimiser les conditions de transfert ou de déplacements les moyens de transport seront sélectionnés en accord avec l'établissement ou le service d'accueil de la personne en fonction des critères cumulatifs suivants :

☞ **état de santé** de la personne transférée ou déplacée

☞ **âge** de la personne transférée ou déplacée

☞ **évaluation de sa dépendance** par le groupe iso ressource d'appartenance,



- ☞ conditions sociales de la personne transférée ou déplacée,
- ☞ distance à parcourir,
  - \* jour et heure du transfert,
  - \* nature de l'établissement ou du service d'accueil,
  - \* conditions d'assurance.

Article 14 : Conditions de délivrance des prestations en dehors de la structure

Conformément à la vocation de l'établissement, celui-ci ne délivre pas de prestations à l'extérieur.

L'Etablissement rappelle, qu'en sens inverse, l'usager/résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure..., et en assurera directement le coût.

**Le résident a le libre choix de tous intervenants libéraux :**

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| - kinésithérapeute | - ambulanciers    |
| - podologue        | - pompes funèbres |
| - orthodontiste    | - autres          |

Lorsqu'un professionnel quelconque intervient dans ce cadre, à la demande de la famille, il le fait comme il le ferait à votre domicile.

## CHAPITRE III - OBLIGATIONS ET REGLES CONTRAIGNANTES

Article 15 : refus de tout acte de violence.

Cet article reprend l'article dix du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>59</sup>

Il rappelle que les faits de violence sont inacceptables que leur origine soit :

- du fait d'un résident lui-même,
- du fait d'un employé,
- du fait d'une famille,
- du fait d'un intervenant extérieur,
- du fait d'une personne qualifiée de « bénévole ».

Toute violence sur autrui pourra entraîner des procédures administratives ou judiciaires (confer Art 11 concernant le protocole de signalement).

Article 16 : Respect des rythmes de la vie collective

Cet article reprend l'article neuf du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>60</sup>

Des règles de vie collective sont instituées dans l'établissement et les personnes accueillies sont inviter à les respecter.

Toute demande particulière pour y déroger sera soumise au directeur (ou au gérant) (ou au gestionnaire) de l'institution pour être acceptée.

Ces règles énoncées ci-après, sont en outre affichées dans les locaux collectifs.

## Restauration

Les repas sont servis :

---

<sup>59</sup> Article 10 : « Le règlement de fonctionnement rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Il rappelle également, et, en tant que de besoin, précise les obligations de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service ou du lieu de vie et d'accueil en matière de protection des mineurs, les temps de sorties autorisées, ainsi que les procédures de signalement déclenchées en cas de sortie non autorisée ».

<sup>60</sup> Article 9 : « Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement énumère les règles essentielles de vie collective..... »

En chambre pour le petit déjeuner et en salle de restauration, pour les deux autres repas. Les repas sont exceptionnellement servis en chambre si l'état de santé l'exige.

- ✓ Le matin à partir de 7 heures à 8 heures.
- ✓ Le midi à partir de 12 heures à 13 heures.
- ✓ Le soir à partir de :
  - 18 heures en salle à manger (1<sup>er</sup> service)
  - 19 heures en salle à manger.( 2<sup>ème</sup> service)
- ✓ Le goûter est servi :
  - à 15 heures 15mn en chambre
  - à 15 heures 30mn en salle à manger

Le service est effectué par les employés des services, et, par demande dérogatoire acceptée par la direction, par un membre de la famille ou une personne bénévole ayant signée la charte la concernant.

Pour le bon déroulement des repas, chacun respecte l'ordre de distribution de ces repas instauré par les responsables des services

Toute absence pour l'un ou pour l'autre des repas doit être signalée la veille au plus tard à l'accueil, et le cas échéant, auprès des infirmières. Les menus sont établis pour être équilibrés. Les régimes alimentaires médicalement prescrits peuvent être pris en compte.

Sous réserve d'en avoir exprimé l'intention au moins deux jours avant, les familles des résidents peuvent être autorisées par le directeur à prendre occasionnellement le repas.

Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et affiché à l'Accueil. Le règlement se fait auprès du régisseur de l'établissement.

Chaque personne choisit sa place<sup>61</sup>, dans le respect des situations acquises et fondées.

<sup>61</sup> une personne nouvellement entrante se verra proposer en priorité la place occupée précédemment par la personne ayant quitté l'établissement. En cas de refus, un échange s'organisera en vue de trouver la réponse acceptable pour toutes les parties.

Les régimes alimentaires médicalement prescrits sont pris en compte.

Les personnes accueillies qui achètent, de l'extérieur, des aliments frais ou déjà préparés, ne peuvent tenir pour responsable l'établissement des désagréments d'un pareil choix.

### **Le linge et son entretien**

Une tenue vestimentaire correcte est demandée à chacun afin de traduire dans la vie quotidienne le respect de soi-même et des autres.

Pour prévenir les difficultés, il est indispensable que tout le linge personnel soit marqué au nom du Résident ; ce linge est lavé et repassé par l'établissement (qu'il convient de ne pas choisir trop fragile) et ramassé régulièrement par les aides-soignants et est restitué par le personnel de la lingerie.

Les Résidents qui le désirent peuvent faire laver leur linge par la famille ou en ville à leurs frais ; dans ce cas, la responsabilité de l'administration est dérogée en cas de perte ou de détérioration.

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement.

### **Le courrier**

Le courrier est distribué le matin.

Une boîte aux lettres est prévue pour le courrier départ. Elle est située auprès de l'accueil.

La levée du courrier a lieu à 9h30.

### **Le Téléphone**

Le Résident peut disposer d'une ligne téléphonique personnelle ; en l'absence, l'usage des lignes de la Maison de Retraite lui est proposé, moyennant paiement des communications.

## Les loisirs

Des activités et animations sont régulièrement proposées. Chacun est invité à y participer.

Possibilité est laissée aux résidents d'exercer certaines activités de la maison de retraite (mise en place du couvert, aide au service du petit déjeuner, du goûter, pliage du linge, jardinage, entretien de leur chambre ...)

## Autres prestations

Le Résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure, esthéticienne..., et en assurera directement le coût.

Article 17 : règles essentielles de la vie en collectivité et comportement civil.

Cet article reprend également l'article neuf du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>62</sup>.

Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement a pour mission d'énumérer les règles essentielles de vie collective.

---

<sup>62</sup> Article 9 : « Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement énumère les règles essentielles de vie collective. A cet effet, il fixe les obligations faites aux personnes accueillies ou prises en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires, y compris lorsqu'elles sont délivrées hors de l'établissement. Ces obligations concernent, notamment, le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs. Elles concernent également les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires ».

Les personnes accueillies devront :

- \* s'attacher au respect des décisions de prise en charge,
- \* s'assurer du respect des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge,
- \* s'assurer du respect des rythmes de vie collectifs<sup>63</sup>,
- \* affirmer un comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel,
- \* s'assurer du respect des biens et équipements collectifs.

D'une manière générale, les personnes accueillies doivent faire preuve de comportements respectant les personnes et les biens.

En ce sens, et par exemple, l'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé.

Les personnes hébergées devront notamment s'abstenir :

- ☞ de proférer des mots identifiés à des insultes ou à des obscénités,
- ☞ d'avoir un comportement addictif<sup>64</sup>,
- ☞ d'agresser verbalement ou physiquement les autres personnes, les résidents ou les personnels,
- ☞ d'emprunter, sans leur consentement, voire, plus gravement, de dérober le bien d'autrui,
- ☞ de dégrader volontairement les locaux ou les installations,

---

<sup>63</sup> Chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sur les absences sera donnée à l'infirmière ou au secrétariat. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence

<sup>64</sup> Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (salle fumeur). Il est de plus déconseillé de fumer au sein des chambres pour des raisons de sécurité, voire interdit si ces dernières sont équipées d'oxygène.

☞ de faire entrer des personnes non autorisées dans l'établissement.

**Pour ce dernier point, l'établissement rappelle que Les visiteurs sont les bienvenus de 11 heures 30 à 19 heures.**

**Ils peuvent être accompagnés d'un animal de compagnie tenu en laisse et éventuellement avec une muselière si nécessaire.**

Les visites sont également possibles en dehors de ces horaires à la condition de prévenir l'établissement auparavant. Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement.

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

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux usagers/résidents sans l'accord préalable du Directeur. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

Toute infraction sera immédiatement signalée à la direction de l'établissement qui jugera des suites qui devront être données.

Les sanctions pourront être administratives ou judiciaires.

**Il est rappelé aux Résidents que les prestations sont rendues tous services compris, et que les gratifications, pourboires ou dons au personnel sont interdits.**

Article 18 : Hygiène et sécurité

Cet article reprend également l'article neuf du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe<sup>65</sup>.

L'hygiène et la sécurité s'entendent tant du point de vue de la personne accueillie que de l'établissement.

## 1. Les obligations de l'établissement

L'établissement, par les moyens qu'il met à disposition des services :

- \* assure, par l'application de la norme en vigueur (HACCP), l'hygiène du service de la restauration, en accord avec les services vétérinaires du département.

- \* assure, par l'application de la norme en vigueur (RABC), l'hygiène du linge

- \* maintient la bonne hygiène des chambres et des espaces de vie dans le respect des protocoles mis en place,

- \* accompagne la personne âgée incontinente dans sa recherche d'une solution adaptée à son état, respectueuse de son besoin d'hygiène physique et qui favorise le respect de l'hygiène générale de l'institution au regard de toutes les catégories de clientèle qui sont les siennes<sup>66</sup>,

- \* assure la sécurité de l'immeuble, par la mise en place d'un système collectif de sécurité incendie.

## 2. Les recommandations relatives à la personne accueillie.

La mission de l'établissement est de donner les meilleures chances de succès à l'accomplissement de la vie des résidents à l'intérieur de l'établissement, et, au regard de cette mission et des termes du contrat de séjour tel qu'il a été rédigé, en conformité avec les exigences légales sur ce sujet.

---

<sup>65</sup> Article 9 : « Elles concernent également les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires ».

<sup>66</sup> Courrier en date du 19 mai 2004 concernant l'élimination des protections pour adultes incontinents, adressé par la direction générale de la santé au syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées.



Les personnes accueillies, quant à elles, s'engagent également à respecter des règles d'hygiène de vie et de sécurité personnelles, conformes à celles qu'elles doivent connaître et mettre en place à leur domicile, et qui soient compatibles avec la vie en collectivité qu'elles partagent, une partie de leur journée, avec les autres résidents.

Dans toutes les circonstances compatibles avec leur état de santé physique et psychique, et dans le respect de leur liberté d'action, les personnes accueillies sont invitées notamment à :

- ☞ procéder, seules ou en se faisant aider, à leurs toilettes complètes chaque jour,
- ☞ participer, dans le respect de leur liberté de choix, aux diverses activités et animations, intérieures ou extérieures, qui leur sont proposées,
- ☞ procéder, seules ou en se faisant aider, partiellement ou totalement, au nettoyage et au rangement de leurs lieux privés,
- ☞ s'informer de la vie de l'institution,
- ☞ maintenir, autant que faire se peut, et dans le cadre d'une saine relation avec leur environnement, des relations sociales et familiales,
- ☞ gérer leurs affaires individuelles,
- ☞ ne pas s'exposer inutilement à des situations dangereuses, et avertir au plus tôt l'établissement de ce type de situations, en mesurant les conséquences dramatiques que peuvent entraîner certaines situations, au regard de dangers permanents bien définis et connus dans nos institutions (cigarettes, dangers électriques,...) .

#### Article 19 : Accès à l'établissement - Stationnement

L'accès des véhicules à l'Etablissement se fait à partir d'un parking situé à l'entrée principale sur lequel s'appliquent les règles du Code la route.

Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé, aucun objet de valeur ne devant y demeurer.

L'Établissement décline toute responsabilité en cas de vol sur le parking de l'Établissement.

#### Article 20 : Dispositions spécifiques

Ce règlement de fonctionnement délibéré en Conseil d'Administration de Janvier 2010<sup>67</sup>, sera ré examiné, au plus tard, dans les cinq ans à venir, mais sera actualisé, autant de fois que cela sera nécessaire, dès lors que des situations nouvelles se présenteront.

Toute modification du présent règlement, préalablement soumise au Conseil d'Administration, sera portée à la connaissance des Résidents.

Délibéré à Salses-le-Château, le

\*\*\*\*\*

Je soussigné (e)

M....., Résident

ou

M....., représentant légal de M.....,  
Résident

---

<sup>67</sup> Article 11 « Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil disposent d'un délai de six mois pour mettre en oeuvre ces dispositions à compter de l'entrée en vigueur du présent décret ».

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

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »

A Salses-leChâteau, le

## **ANNEXES**

**1.**

**Charte de l'EHPAD de salses le château**

**2.**

**Charte des droits et libertés de la personne âgée  
dépendante**

