



E.H.P.A.D. François-Mitterrand

**1 avenue de la République
BP 68
03 800 GANNAT**

**Tél : 04 70 90 62 00
Fax : 04 70 90 25 55
Mail : mr.gannat@wanadoo.fr**

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Conseil d'Administration du 18 janvier 2017

Mise à jour réalisée le 5 mars 2018
Conseil d'Administration du 12 avril 2018

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
Chapitre préliminaire - Gouvernance de l'établissement	4
TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	6
Chapitre 1er - Droits des résidents.....	6
Chapitre 2e - Cadre de vie et prestations offertes.....	12
Chapitre 3e - Prise en charge	15
Chapitre 4e - Obligations liées à la vie collective	21
Chapitre 5e - Participation des résidents et des familles au fonctionnement de l'établissement et défense de leurs intérêts	25
Chapitre 6e - Situations et mesures exceptionnelles	27
Chapitre 7e - Conséquences du non respect des règles établies	30
TITRE 2 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX DIFFERENTS TYPES DE PRISE EN CHARGE ET A LEURS MODALITES	31
Chapitre 1er - Hébergement permanent et temporaire, classique ou protégé.....	31
Chapitre 2e - Accueil de jour classique et protégé.....	37
Chapitre 3e - Accueil de nuit.....	39
TABLE DES MATIERES	40
NOTES ET REFERENCES.....	45

INTRODUCTION

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)¹ « François-Mitterrand », est un établissement médico-social public, au sens du 6° du I de l'article L312-1² du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le Règlement de Fonctionnement³ définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective⁴.

Il concerne les résidents, les familles, les visiteurs et les personnes qui travaillent ou interviennent dans l'établissement.

Adopté par le Conseil d'Administration⁵ après avis du Conseil de la Vie Sociale⁶ et du Comité Technique d'Etablissement⁷, il est affiché dans les locaux de l'établissement et remis à chaque résident ou à son représentant légal en annexe du livret d'accueil, ainsi qu'à chaque personne qui travaille dans l'établissement ou qui y intervient à titre bénévole⁸. Il est à la disposition des familles et des visiteurs.

Le Règlement de Fonctionnement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les cinq ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les personnes accueillies en hébergement permanent ou temporaire, dans le cadre de l'accueil de jour, de l'accueil de nuit ou de toute autre forme de prise en charge sont informées de celles-ci par tous les moyens utiles.

Après avoir rappelé succinctement les règles de gouvernance de l'établissement (Chapitre préliminaire), le présent règlement comporte d'une part les dispositions générales applicables à tous les modes de prise en charge (Titre I) et, d'autre part, les dispositions spécifiques aux différents types de prise en charge et à leurs modalités (Titre II).

Chapitre préliminaire - Gouvernance de l'établissement

Section 1 - Pouvoir de décision⁹

1. Conseil d'Administration¹⁰

Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur divers points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, ou le règlement de fonctionnement.

Ses délibérations sont soumises au contrôle de l'Agence Régionale de Santé.

Le Conseil d'Administration de l'E.H.P.A.D. « François- Mitterrand » est présidé de droit par le Maire de Gannat, il comporte des représentants de la Commune et du Conseil Départemental, des représentants du personnel de l'établissement, des personnes désignées en fonction de leurs compétences et deux représentants du Conseil de la Vie Sociale.

Il se réunit au moins quatre fois par an.

2. Directeur¹¹

Le Directeur est responsable de l'établissement qu'il représente dans tous les actes de la vie civile ou juridique.

Il prépare et exécute les décisions du Conseil d'Administration ; il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel, il est ordonnateur des dépenses et des recettes, il veille au bon fonctionnement de l'établissement notamment en matière de sécurité.

Section 2 - Instances consultatives

3. Comité Technique d'Etablissement (CTE)¹²

Le CTE représente collectivement les personnels.

Il est consulté préalablement à toute décision du Conseil d'Administration.

4. Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)¹³

Le CHSCT est compétent en matière de prévention des risques professionnels et de conditions de travail pour les personnels de l'établissement.

5. Conseil de la Vie Sociale (CVS)¹⁴

Le Conseil de la Vie Sociale a pour mission d'associer les résidents, les familles et les représentants légaux au fonctionnement de l'établissement.

(Cf. Titre I - Chapitre 5 : Participation des résidents et des familles au fonctionnement de l'établissement et défense de leurs intérêts.)

Section 3 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

6. Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens¹⁵

L'établissement signe avec le Directeur de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conforme à l'article L313-12 du CASF. Ce contrat fixe les obligations respectives des signataires, il prévoit les modalités de suivi sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, et d'accompagnement. Il indique les modalités d'intervention des établissements de santé notamment en ce qui concerne l'hospitalisation à domicile et les soins palliatifs. Il précise la nature et le montant des financements complémentaires.

L'établissement étant habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale.

Section 4 - Projet d'établissement

7. Projet d'Etablissement¹⁶

Le Projet d'Etablissement définit pour une période de cinq ans les objectifs généraux de l'établissement.

Il se compose notamment d'un projet de vie et d'un projet de soins qui servent de cadre aux projets de vie individuels et aux projets de soins personnalisés.

Le projet de soins définit l'ensemble des mesures propres à assurer les soins dont les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert, y compris les plans de formation spécifique des personnels et les actions de coopération nécessaires¹⁷.

Un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique est intégré au Projet d'établissement¹⁸.

Il comporte également un projet architectural dont le principal objectif consiste à supprimer totalement les chambres à deux lits pour ne disposer que de chambres individuelles avec salle de bains privative. Le projet architectural prévoit également de créer des locaux dédiés à l'accueil de jour.

Section 5 - Evaluation

8. Evaluation interne et externe

L'établissement est soumis, selon une périodicité régulière, à une évaluation interne et externe sous l'égide de la Haute Autorité en Santé¹⁹.

Les usagers et les personnels participent à ce processus qui conditionne le renouvellement de l'autorisation de fonctionner accordée pour 15 ans.²⁰

TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre 1er - Droits des résidents

Section 1 - Missions et valeurs fondamentales

Article 1 - Missions²¹

L'EHPAD François-Mitterrand est un établissement public médico-social ayant pour objet l'hébergement des personnes âgées dépendantes. A ce titre, il met en œuvre les missions d'intérêt général et d'utilité sociale définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment des actions d'évaluation et de prévention des risques liées à l'âge et à la dépendance, des actions d'assistance aux divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif, des actions médicales et thérapeutiques adaptées aux besoins des personnes âgées, des actions de protection administrative ou judiciaire des plus vulnérables.

L'EHPAD François-Mitterrand est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.²²

Article 2 - Valeurs et références

L'EHPAD François-Mitterrand applique les valeurs républicaines et les principes fondamentaux de tout service public, notamment l'égalité, la continuité, l'adaptation, et la neutralité.

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et des valeurs définis par la **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**²³ (texte réglementaire de référence) et la **Charte de la laïcité dans les services publics**²⁴. Ces deux textes sont complétés par la **Charte de la personne âgée dépendante** élaborée par la Fondation Nationale de Gérontologie et de la **Charte de Bientraitance**. Ils sont affichés près de l'accueil et remis aux résidents et aux usagers de l'accueil de jour au moment de l'admission.

Le projet d'établissement a fait de la proximité un principe fondamental de fonctionnement de l'établissement.

Article 3 - Ethique

L'EHPAD François Mitterrand conduit une réflexion éthique sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes et les divers aspects de ses missions.

Section 2 - Droits et libertés

Article 4 - Principe²⁵

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par l'établissement.

Article 5 - Respect de la dignité

Le respect de la dignité se traduit par l'application des règles de politesse, le vouvoiement est de rigueur, toutes les personnes âgées sont appelées par leur nom de famille sauf exception à la demande du résident.

Article 6 - Respect de l'intimité

Toutes les personnes qui sont amenées à intervenir auprès d'un résident frappent systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre et attendent pour entrer l'autorisation du résident. En l'absence de réponse, ils frappent une nouvelle fois et entrent en s'annonçant à voix haute et intelligible en déclarant leur nom et leur fonction.

Les toilettes s'effectuent portes fermées, elles ne doivent être interrompues qu'en cas de faits graves et urgents. Pour les couples qui le souhaitent une chambre à deux lits est proposée.

Article 7 - Personnalisation des chambres

Les résidents peuvent personnaliser leur chambre en installant des meubles et des objets personnels. Les résidents qui le souhaitent possèdent la clef de leur chambre.

Article 8 - Visites libres

Au sein de l'établissement il n'est pas établi d'horaires de visite contraignants bien que celles-ci soient préférables les après-midi afin de faciliter les soins du matin. Toutefois des limites peuvent être instaurées pour des raisons médicales, de service ou de sécurité.

Article 9 - Devoirs des visiteurs

Les visiteurs doivent respecter le travail du personnel qui est susceptible de leur demander de patienter hors de la chambre lors de la toilette ou du ménage.

Les familles accompagnées de jeunes enfants doivent veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la sérénité des autres résidents en les gardant sous leur surveillance permanente.

Les visiteurs qui sont accompagnés d'un animal de compagnie (chien ou chat) doivent le tenir en laisse.

Article 10 - Visites soumises à autorisation

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ainsi que les notaires, les banquiers et les agents immobiliers ne peuvent rendre visite aux résidents à titre professionnel sans avoir informé préalablement la Direction et avoir obtenu l'accord du résident concerné ou le cas échéant de son représentant légal. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

Article 11 - Liberté d'aller et venir

Les résidents sont libres d'aller et venir aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. Toutefois, des mesures limitant cette liberté, donnant lieu à l'élaboration d'une annexe au Contrat de Séjour, peuvent être prises en accord avec le résident afin de garantir son intégrité corporelle et sa sécurité.

Lorsqu'ils se rendent à l'extérieur de l'établissement ils sont invités à informer les responsables du service afin que leur absence ne donne pas lieu à des recherches inutiles.

L'entrée principale est fermée à 21 h 30, tout retour après cette heure doit être programmé avec les équipes soignantes.

Article 12 - Respect du droit à l'image

La réalisation et la diffusion de photographies ou de films où paraissent des résidents sont soumises aux règles établies en matière de droit à l'image²⁶. Toutes les prises de vue et leur diffusion réalisée par une personne n'appartenant pas à la famille ou aux proches du résident concerné doivent faire l'objet d'une autorisation ponctuelle de sa part²⁷.

Lorsque les personnels de l'établissement sont amenés à réaliser des prises de vue dans le cadre des activités d'animation et des activités occupationnelles ils sont tenus au respect de ces règles.

Les stagiaires qui souhaitent, dans le cadre de leur travail, photographier ou filmer les résidents sont tenus d'obtenir, en plus de celle du résident, l'autorisation des responsables du service. Une vigilance particulière est exercée par les responsables par rapport à l'utilisation des téléphones portables à de telles fins.

Article 13 - Liberté d'opinion

La liberté d'opinion est garantie aux résidents. Ils ont accès à tous les moyens d'information et peuvent librement s'exprimer oralement ou par écrit sur quelque sujet que ce soit à condition de respecter les opinions des autres résidents et de ne pas perturber le fonctionnement du service.

Article 14 - Liberté de croyance

Les résidents exercent librement les pratiques religieuses ou philosophiques de leur choix. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement de l'établissement. Aucun prosélytisme n'est toléré. Les visites de représentants des différents cultes, sont facilitées dans la mesure du possible aux résidents qui en font la demande.

Article 15 - Exercice du droit de vote

L'exercice du droit de vote est facilité pour les résidents qui le souhaitent. Sont exclues de cette possibilité les personnes sous tutelle dont l'incapacité de vote est stipulée dans le jugement. A l'occasion de chaque élection un courrier est adressé aux résidents qui en font la demande afin de les informer des modalités de vote par procuration. Les formalités nécessaires sont réalisées par les gendarmes qui viennent rencontrer chaque personne demandant à voter par procuration. En cas de doute un certificat médical peut être demandé afin d'attester de la capacité de la personne intéressée. Les résidents qui souhaitent se rendre à leur bureau de vote doivent faire appel à leur famille ou à un proche car l'établissement n'assure aucun accompagnement.

Section 3 - Documents relatifs aux droits et libertés des personnes accueillies

Article 16 - Livret d'accueil et ses annexes²⁸

Lors de l'admission il est remis au résident ou à son représentant légal un livret d'accueil accompagné du Règlement de fonctionnement et de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ces documents sont expliqués au résident ainsi que le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale.

Section 4 - Contrat de séjour / Document individuel de prise en charge

Sous-section 1 - Procédure ordinaire

Article 17 - Définition²⁹

Conformément à l'Article L311-4 du CASF : « Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. »

Article 18 - Elaboration³⁰

Le Contrat de séjour est obligatoirement (ou le document individuel de prise en charge) élaboré avec la participation de la personne accueillie et si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal, à peine de nullité de celui-ci. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés avec ou par le représentant légal.

Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe.

Article 19 - Signataires³¹

Le contrat de séjour est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le directeur de l'établissement.

Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de confiance. Une copie du contrat de séjour signé est remise à la personne de confiance, après accord du résident³².

Lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature du contrat il est procédé à la rédaction du document individuel de prise en charge.

Lorsque la personne accueillie n'est pas en capacité de signer le contrat et qu'elle ne fait pas l'objet d'une mesure de protection juridique ou que celle-ci ne comprend pas la protection de sa personne il est procédé à la rédaction du document individuel de prise en charge³³.

Article 20 - Entretien initial³⁴

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. S'il s'agit d'une personne protégée, son consentement est également recherché, mais en cas de difficulté, le juge des tutelles statue.

Article 21 - Délai de conclusion³⁵

Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne ou à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission.

Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission.

Article 22 - Validité dans le temps³⁶

Un contrat de séjour est conclu dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois.

Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi pour la durée qu'il fixe.

Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.

Les changements des termes initiaux du contrat ou du document individuel de prise en charge font l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions.

Article 23 - Rétractation³⁷

La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés avec ou par le représentant légal.

Article 24 - Résiliation par le résident³⁸

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au directeur de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis prévu au contrat, est fixé à un mois pour les contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2016.³⁹

Article 25 - Résiliation par le directeur de l'établissement⁴⁰

La résiliation du contrat par le directeur de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

1° En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie,

2° En cas de cessation totale d'activité de l'établissement,

3° Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement et après que le directeur se soit assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le directeur de l'établissement est fixé à un mois pour les contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2016.⁴¹

Article 26 - Contenu⁴²

Le contrat de séjour comporte :

- 1° La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge,
- 2° La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant qui précise les prestations adaptées à la personne.
- 3° La description des conditions de séjour et d'accueil,
- 4° Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation,
- 5° La mention de l'obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat d'exercice.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

Article 27 - Spécificités relatives aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection⁴³

Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Le contrat porte sur les points mentionnés aux 1° à 4° du précédent article et ne relevant pas de ces décisions ou de ces mesures.

Si la mesure de protection juridique ne comporte pas la protection de sa personne et que le résident ne comprend pas la portée du **document individuel de prise en charge qui se substitue au contrat**, un parent, un allié ou un proche, dont le mandataire judiciaire à la protection des majeurs connaît l'existence, peut être associé à l'élaboration du document ; il s'en voit remettre une copie⁴⁴.

Article 28 - Liste des professionnels ayant conclu un contrat d'exercice⁴⁵

La liste des professionnels ayant conclu un contrat d'exercice est mise à jour et tenue, à titre d'information, à la disposition des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux.

Article 29 - Avenant « Projet de vie »

Pour tous les résidents, le Contrat de séjour comporte un **avenant** dénommé « **Projet de vie** », élaboré avec la participation de l'intéressé, de son représentant légal de sa famille ou de ses proches. Cet avenant précisera, dans le délai maximum de six mois, les objectifs et les prestations adaptées ; il sera réactualisé chaque année.

Article 30 - Avenant « Sol domotique »

Pour les personnes hébergées dans le service Lilas, le contrat de séjour comporte un avenant relatif à l'information, aux droits et au consentement du résident quant à l'utilisation des données issues de ce système.

Article 31 - Annexe tarifaire⁴⁶

Le contrat de séjour comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation, de l'établissement ou du service. Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an.

Article 32 - Contrôles⁴⁷

L'établissement conserve copie des pièces (Contrats de séjours et des documents individuels de prise en charge) afin de pouvoir le cas échéant les produire lors des contrôles exercés par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Article 33 - Règlement des litiges liés à l'application du Contrat de séjour

En cas de litige relatif à l'application du Contrat de séjour, il est recherché une solution amiable après avis du Conseil de la Vie Sociale. Les recours contentieux sont portés devant le Tribunal Administratif de Clermont – Ferrand.

Sous-section 2 - Procédures relatives aux restrictions de la liberté d'aller et venir

Article 34 - Annexe relatives à la liberté d'aller et venir⁴⁸

Le contrat de séjour peut comporter une annexe qui définit les mesures particulières à prendre, **autres que celles définies au règlement de fonctionnement**, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

L'élaboration de cette annexe constitue une procédure spécifique qui s'ajoute à la procédure ordinaire décrite ci-dessus.

Article 35 - Elaboration de l'annexe⁴⁹

L'annexe relative à la liberté d'aller et venir est élaborée par le médecin coordonnateur, dont c'est une nouvelle compétence, après examen du résident et évaluation par l'équipe pluridisciplinaire des risques et des bénéfices des mesures envisagées.

Cette élaboration repose sur deux types de procédures :

- Une procédure « normale » qui nécessite le consentement du résident ou de son représentant légal.
- Une procédure « exceptionnelle et provisoire » applicable en l'absence de consentement, en cas de force majeure et dans l'attente de l'aboutissement de la procédure normale. Dans ce cas, si le résident ne bénéficie pas d'une mesure de protection juridique une mise sous sauvegarde de justice est engagée et le mandataire spécial est informé.

Article 36 - Signature de l'annexe⁵⁰

La signature de l'annexe relative à la liberté d'aller et venir s'effectue au cours d'un entretien avec le directeur d'établissement dans un délai de 15 jours.

Article 37 - Révision de l'annexe⁵¹

Cette annexe peut être révisée à l'initiative des médecins, du directeur, du résident, de son représentant légal ou de sa personne de confiance.

Article 38 - Mesures collectives⁵²

Les mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir des résidents figurant au règlement de fonctionnement font l'objet, à la suite des évaluations relatives à la perte d'autonomie, d'une évaluation pluridisciplinaire de leur proportionnalité par rapport aux risques encourus par les résidents, dans le cadre d'une procédure associant l'équipe médico-sociale de l'établissement.

Chapitre 2e - Cadre de vie et prestations offertes

Section 1 - Locaux individuels et collectifs

Article 39 - Description des logements

L'établissement met à la disposition du résident un logement meublé réputée être son domicile.

Il peut s'agir d'un logement individuel ou à deux lits disposant ou non d'une salle de bains privative avec WC intégré.

Tous les logements sont équipés d'un lit médicalisé, d'une table de nuit, d'un adaptable, d'un fauteuil, d'un bureau et d'un placard de rangement.

Un système d'appel permet au résident de solliciter les personnels en cas de besoin à toute heure du jour ou de la nuit.

Chaque logement est équipé d'une prise de téléphone permettant l'ouverture d'une ligne téléphonique dans les conditions décrites ci-dessous et d'une prise d'antenne de télévision.

Il est possible de personnaliser son logement en apportant du petit mobilier personnel (fauteuil, commode, table, bibelots, photos, ...). Cette personnalisation du logement doit se faire d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que pour le personnel et les visiteurs ; elle ne doit provoquer aucune dégradation.

Toutes les salles de bains individuelles et collectives sont équipées de barres d'appui. Toutes les douches individuelles sont aux normes Personnes à Mobilité Réduite (dites « à l'italienne »).

Article 40 - Attribution des logements

Les logements sont attribués en fonction des disponibilités en prenant en compte l'état de santé des personnes.

Article 41 - Entretien des locaux

Le ménage du logement est assuré par le personnel de l'établissement ; les réparations courantes sont exécutées par un technicien de l'établissement, les interventions plus importantes sont assurées par des entreprises dont les personnels sont soumis aux mêmes règles d'hygiène, de discrétion et de courtoisie que les agents de l'établissement.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le directeur en informe le résident concerné et lui propose un autre logement. Le résident ne peut s'y opposer.

Le coût de ces interventions est compris dans le tarif journalier.

Article 42 - Locaux collectifs

Chaque service de l'établissement comprend une salle à manger où les résidents prennent leurs repas.

Hors des repas, ces lieux sont disponibles pour accueillir les familles.

Une musique d'ambiance peut être diffusée pendant la journée dans les lieux communs de l'établissement.

Des téléviseurs sont installés dans les salles à manger ou les petits salons.

Au rez-de-chaussée, divers petits salons sont à la disposition des résidents et de leurs visiteurs.

L'établissement dispose de pièces climatisées : la salle de spectacle et 12 salles à manger.

Article 43 - Stationnement

Les familles, visiteurs, prestataires ont accès au « Parking central » (entrée rue de l'Hôpital).

Toutefois, ils ne doivent pas se garer sur les emplacements réservés aux véhicules de l'établissement, aux médecins et aux professionnels de santé libéraux.

Article 44 - Accessibilité

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Deux emplacements spécifiques sont réservés à cet effet sur le parking visiteurs ; un arrêt minute est matérialisé devant l'entrée principale de l'établissement.

Section 2 - Prestations comprises dans le prix de journée

Article 45 - Internet

L'accès à Internet, est possible dans toutes les chambres des services « Lilas », « Jasmins », « Orchidées » et « Lotus ».

Pour les résidents des autres unités, internet est accessible soit par wifi soit au service d'animation dans le cadre d'activités programmées.

Article 46 - Courrier

Le courrier destiné aux résidents est distribué quotidiennement le matin par les personnels du service. Une boîte aux lettres située à proximité du bureau d'accueil est prévue pour le courrier de départ. La levée a lieu à 16 heures du lundi au vendredi.

Article 47 - Repas

Le petit-déjeuner est servi en chambre ou en salle à manger. Les repas principaux sont pris dans les salles à manger attenantes aux services sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient servis en chambre. La collation de 16 heures est servie là où se trouvent les personnes (chambres, animation).

Les menus sont élaborés sous le contrôle de la diététicienne de l'établissement. Ils prennent en compte les régimes alimentaires prescrits par un médecin.

Les résidents sont tenus de respecter les horaires des repas ainsi fixés :

- petit déjeuner de 7 h 30 à 9 h 00,
- déjeuner à 12 h 00,
- collation proposée vers 16 h 00,
- dîner à 18 h 00,
- boisson proposée vers 20 h 00,

Article 48 - Linge fourni

Les draps, les serviettes et les gants de toilette sont fournis et entretenus par la Blanchisserie Inter Hospitalière à laquelle adhère l'établissement.

Article 49 - Linge personnel

Le linge personnel défini dans la fiche trousseau doit être identifié et renouvelé aussi souvent que nécessaire. Il est entretenu par l'établissement hormis les lainages et les vêtements fragiles.

Les familles peuvent, si elles le souhaitent, entretenir le linge de leur parent.

Dans tous les cas, le linge du résident doit être marqué à ses nom et prénom.

Article 50 - Participation à la vie quotidienne de la structure - Animation

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble.

Toutefois, l'établissement propose des activités d'animation dont le programme est affiché.

Certains voyages ou sorties peuvent être organisés avec une éventuelle participation financière.

Une association d'animation composée de bénévoles propose et organise une à deux fois par mois des actions d'animation, des voyages ou des sorties gratuites en faveur des résidents.

Une bibliothèque est mise à la disposition des résidents à l'étage gratuitement et librement.

Article 51 - Modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.

En cas d'interruption d'une prestation essentielle l'établissement met en œuvre des solutions de remplacement qui peuvent ne pas répondre exactement aux conditions habituelles. Dans certains cas notamment en l'absence imprévue des professionnels concernés certaines prestations peuvent être réduites ou annulées.

Article 52 - Transports

Seuls les transports relatifs aux activités d'animation ainsi que les transferts relatifs aux accueils de jours, sont assurés par l'établissement. Tous les autres déplacements sont à la charge du résident ou de ses proches y compris les consultations extérieures à l'exception de celles faisant l'objet d'une prescription médicale de transport et donnant lieu à remboursement selon les critères de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Section 3 - Prestations non comprises dans le prix de journée

Article 53 - Principes

Des services à la charge financière du résident sont proposés dans l'enceinte de l'E.H.P.A.D. Chaque résident a le libre choix du professionnel parmi ceux ayant signé la convention.

Article 54 - Téléphone

Les résidents peuvent disposer d'une ligne téléphonique individuelle avec appels illimités. Cette prestation est accessible moyennant un droit d'ouverture de la ligne dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

Article 55 - Invités

Tout résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner dans la salle de restaurant du rez-de-chaussée dans la limite de quatre personnes, hors événements exceptionnels. Pour ce faire, il convient de commander les repas, trois jours avant la date choisie, et d'acheter les tickets auprès du bureau des entrées. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'administration et communiqué dans le document relatif aux tarifs annexé au contrat de séjour. En cas de modification du tarif, les personnes âgées et leurs familles en seront informées par voie d'affichage.

Article 56 - Coiffeur

Un salon de coiffure est mis à la disposition des coiffeuses ayant signé une convention avec l'établissement. Les tarifs des prestations et les jours d'intervention sont affichés sur la porte du salon et dans les unités de soins. La gestion des rendez-vous et des paiements s'effectue directement auprès du coiffeur choisi par le résident, la famille ou le représentant légal.

Article 57 - Pédicure

Les soins de pédicurie sont assurés par les professionnels ayant signé une convention avec l'Etablissement. Les tarifs et les jours de présence sont affichés dans l'établissement.

Toutefois, les personnes diabétiques peuvent bénéficier, sur prescription médicale, de quatre à six séances par an⁵³ prises en charge par la Caisse d'Assurance Maladie. Dans tous les cas, les rendez-vous sont gérés par l'équipe soignante.

Article 58 - Produits d'hygiène

Les produits d'hygiène (savon, bain, shampoing, dentifrice, eau de toilette, rasoirs, mousse à raser etc.) ne sont pas fournis par l'établissement. Il appartient à chaque résident, à sa famille ou à son représentant légal de les renouveler régulièrement.

Chapitre 3e - Prise en charge

Section 1 - Dossier de la personne accueillie

Article 59 - Secret professionnel et confidentialité⁵⁴

Le respect du secret et de la confidentialité des données relatives au résident ou à l'usager de l'accueil de jour leur est garanti.

Les informations qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou au suivi médico-social et social d'un résident sont partagées au sein de l'équipe de soins.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. La personne est informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant, droit qu'elle peut exercer à tout moment.

Article 60 - Droit d'accès au dossier⁵⁵

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé.

L'accès au dossier médical se fait sur demande. La personne peut être accompagnée de sa personne de confiance. Elle peut également désigner un médecin à cet effet.

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé, a accès à ces informations dans les mêmes conditions.

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

La consultation sur place est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, les frais laissés à sa charge correspondent au coût de la reproduction et, le cas échéant, à celui de l'envoi des documents.

Section 2 - Accompagnement et aide aux résidents au quotidien

Article 61 - Accompagnement au quotidien

L'accompagnement des résidents dans la vie quotidienne a pour objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie. Il se caractérise par des aides en matière de toilette, d'habillage, de soins du corps, mais aussi, si besoin, pour l'alimentation et les déplacements dans l'enceinte de l'E.H.P.A.D. Ces actes sont réalisés par des personnels qualifiés.

Section 3 - Installations spécifiques

Article 62 - PASA⁵⁶

L'établissement dispose d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) qui permet d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

La prise en charge au sein du PASA est décidée avec le médecin coordonnateur et la psychologue responsable des activités non médicamenteuses.

Le PASA accueille 1 à 5 jours par semaine des résidents présentant des troubles cognitifs modérés liés à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée, pour leur offrir un accompagnement personnalisé associant relaxation et stimulation.

Le PASA est un lieu de vie particulier adapté par rapport au reste de la structure, composé d'un salon dédié au repos des résidents, d'une salle à manger équipée d'une cuisine thérapeutique, de trois salles d'animation et de deux espaces de détente. Un espace sécurisé permet une ouverture sur l'extérieur.

Article 63 - Parcours sensoriel

Un parcours sensoriel permet le maintien ou la restauration de l'autonomie des résidents. Il se trouve dans le jardin à proximité des services « Myosotis » et « Pivoine ».

Article 64 - Espaces de détente sensorielle

Des espaces de détente sensorielle et des baignoires à hydrason sont à la disposition des équipes afin qu'elles accompagnent les résidents qui en ont besoin pour calmer leurs angoisses.

Section 4 - Personne de confiance ⁵⁷

Article 65 - Information des résidents

Huit jours au moins avant l'entretien initial, le directeur ou son représentant informe la personne accueillie de la possibilité de désigner une personne de confiance.

Article 66 - Information de l'établissement

L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement transmet à l'établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

Article 67 - Désignation

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance qui peut être un parent, un proche⁵⁸ ou le médecin traitant.

Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement.

Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée au Code de la Santé Publique, selon les modalités prévues.

Article 68 - Rôle de la personne de confiance

La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Elle est également consultée dans le cas où la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire. Dans ce cas, elle est son porte-parole et rend compte de sa volonté. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Article 69 - Résidents faisant l'objet d'une protection judiciaire

Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer.

Section 5 - Prise en charge médicale

Article 70 - Consentement⁵⁹

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable.

Article 71 - Libre choix du médecin traitant⁶⁰

Le libre choix du médecin est garanti au résident, parmi ceux ayant signé un contrat⁶¹ avec l'établissement.

Toutefois, toute personne accueillie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel de santé appelé par elle à intervenir dans l'établissement et ayant signé le contrat prévu ci-dessus⁶².

Article 72 - Organisation de la permanence des soins

Les médecins traitants interviennent auprès de leurs patients aux cours de visites médicales hebdomadaires selon un planning préétabli.

Pour les urgences :

- les jours et heures ouvrés, il est fait appel aux médecins traitants inscrits sur le planning en fonction du secteur dont ils sont responsables,
- le samedi matin, il est fait appel au médecin traitant d'astreinte pour l'établissement,
- après 18 h, le samedi après-midi et les dimanches et fériés, il est fait appel au 15.

Lors des visites médicales, les médecins traitants sont disponibles pour répondre aux questions des proches des résidents. En cas d'impossibilité, il est conseillé de prendre rendez-vous au cabinet du médecin traitant dont les coordonnées sont disponibles auprès des infirmières.

Article 73 - Médecins coordonnateurs⁶³

Deux médecins coordonnateurs sont attachés à l'E.H.P.A.D.

Ils élaborent, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins et coordonnent et évaluent sa mise en œuvre, ils donnent un avis sur les admissions, ils évaluent et valident l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins, ils veillent à l'application des bonnes pratiques gériatriques, ils identifient les risques éventuels pour la santé publique et veillent à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques⁶⁴.

En cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, ils réalisent des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement.

Les médecins coordonnateurs peuvent être contactés par tout résident ou sa famille rencontrant un souci lié à cette coordination sur le site de l'établissement.

Article 74 - Pharmacie à Usage Intérieur⁶⁵

L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur qui fournit aux résidents les médicaments et dispositifs médicaux prescrits agréés aux collectivités et remboursables selon les critères de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Article 75 - Convention avec un établissement de santé⁶⁶

L'établissement a conclu avec le Centre hospitalier de Vichy, une convention visant à faciliter la coopération entre les deux établissements, et plus particulièrement avec le service d'accueil des urgences, les services de médecine gériatrique, l'unité mobile de gériatrie, le service de médecine, le pôle de psychiatrie-adultes. L'objectif de cette convention est de permettre aux résidents de l'établissement de bénéficier de meilleures conditions d'accès à des compétences médicales et à la filière de soins la plus adaptée à leur situation.

Cette coopération se traduit par :

- la rédaction commune de procédures d'admission,
- la mise en place de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour prévenir les hospitalisations ou pour accompagner les transferts en milieu hospitalier quand ils s'avèrent nécessaires mais également lors des transferts en retour d'hospitalisation,
- la rencontre annuelle des médecins du Centre hospitalier et le médecin coordonnateur et les équipes de soins des deux structures.

Article 76 - Dossier de liaison d'urgence⁶⁷

L'établissement a mis en place, un dossier de liaison d'urgence (DLU) accessible 24 heures sur 24 à tout médecin intervenant en urgence.

Section 6 - Directives anticipées⁶⁸

Article 77 - Définition,

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Les personnes majeures sous tutelle peuvent également rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge.

La rédaction des directives anticipées s'effectue par écrit dans un document dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce document est daté et signé par son auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Les directives anticipées expriment « la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux ».

Article 78 - Validité

Les directives anticipées sont valables sans limitation de durée et révocables à tout moment.

En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent l'emporte.

Article 79 - Conservation

Les directives anticipées sont conservées dans le Dossier Médical Partagé ou dans le dossier de soins du résident ou dans un dossier médical hospitalier ou encore par un médecin. Elles peuvent également être conservées par leur auteur ou remises à la personne de confiance, à un membre de la famille ou à un proche. Dans ces divers cas leur existence, leur lieu de conservation et l'identification de la personne qui en est détentrice peuvent être mentionnées dans le Dossier Médical Partagé, le dossier médical hospitalier ou le dossier de soins.

Article 80 - Formalité obligatoire à l'admission

Lors de son admission, il est demandé à toute personne prise en charge si elle a rédigé des directives anticipées. Dans l'affirmative, cette information est notée dans le dossier de soins ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire.

Article 81 - Valeur

Les directives anticipées s'imposent au médecin sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque qu'elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Section 7 - Fin de vie

Article 82 - Respect des volontés et des croyances⁶⁹

Tout résident a droit à une fin de vie digne accompagnée du meilleur apaisement possible de ses souffrances physiques et psychiques.

La fin de vie fait l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des convictions de la personne notamment de ses croyances religieuses.

Si le résident ou sa famille en expriment le désir, la visite d'un représentant du culte de son choix est organisée dans la mesure du possible.

Dans les conditions prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, la volonté du résident est mise en œuvre à sa demande.

Article 83 - Obligations du médecin

Lorsque le résident est hors d'état de s'exprimer le médecin qui assiste le résident en fin de vie se réfère successivement :

- aux directives anticipées, s'il en existe,
- à la personne de confiance, si le résident en a désigné une,
- à la famille,
- aux proches.⁷⁰

Lorsque ce médecin ne dispose pas déjà de directives anticipées dans le dossier en sa possession, il doit interroger le dossier médical partagé. A défaut de directives anticipées conservées ou enregistrées dans le dossier médical ou le dossier médical partagé, le médecin recherche l'existence et le lieu de conservation des directives anticipées auprès de la personne de confiance, auprès de la famille ou des proches, ou, le cas échéant, auprès du médecin traitant de la personne malade ou du médecin qui lui a adressé cette personne⁷¹.

Article 84 - Présence de la famille

La présence de la famille est facilitée, elle peut demander aide et conseils aux équipes ainsi qu'à la psychologue.

Les proches d'un malade en fin de vie, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite.

Article 85 - Soins palliatifs

L'établissement dispose d'une équipe mobile de soutien et d'accompagnement, composée d'un médecin, d'une psychologue et d'infirmières, spécialement formés à cet effet. Cette équipe a pour mission d'apporter aide et soutien au résident, à sa famille et aux équipes soignantes.

Article 86 - Chambre mortuaire⁷²

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire.⁷³

Les corps des défunts sont transférés dans la chambre mortuaire après que le médecin ait signé le certificat de décès. Si la famille le souhaite, elle peut se recueillir dans la chambre du défunt dans le délai maximal de 10 heures après le décès⁷⁴. Elle doit en informer le personnel du service qui organisera le transport vers la chambre mortuaire après la visite.

Le séjour en chambre mortuaire est limité à 6 jours (hors dimanches et fériés) sauf circonstances particulières faisant l'objet d'une décision préfectorale⁷⁵ ; il est gratuit pendant 3 jours⁷⁶.

Au-delà de 10 jours, le directeur fait procéder à l'inhumation du défunt dans le délai de 2 jours francs⁷⁷.

Article 87 - Opérations funéraires⁷⁸

Toutes les opérations funéraires sont organisées par la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, en relation avec une entreprise de Pompes funèbres.

Les familles ont la possibilité, sauf opposition médicale, de faire procéder à leurs frais, à un transport de corps avant mise en bière dans un délai de 48 heures. Pour un transport à domicile, elles doivent solliciter l'autorisation du directeur, cette autorisation n'est pas requise pour un transport vers une chambre funéraire. Dans tous les cas, il leur appartient de faire appel à un transporteur agréé.

Chapitre 4e - Obligations liées à la vie collective

Section 1 - Comportement envers les autres résidents

Article 88 - Respect des rythmes de vie collectifs⁷⁹

Les résidents sont tenus de respecter les rythmes de vie collectifs notamment les horaires des repas.

Article 89 - Règles de comportement

Un comportement civil est requis de chaque résident. Les règles de politesse, de courtoisie, de convivialité et de solidarité s'imposent comme garant d'une vie collective harmonieuse.

Article 90 - Violences et maltraitance⁸⁰

Les faits de violence physique ou verbale à l'égard des autres résidents, des visiteurs ou des personnels sont susceptibles d'entraîner des poursuites judiciaires.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions.

Toute personne qui en est témoin est tenue de signaler un acte de maltraitance en s'adressant soit aux personnels soit à la Direction. Le signalement peut également se faire de manière anonyme en contactant le 3977 qui apportera un avis et un conseil.

La Direction donnera les suites appropriées à tout signalement d'acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle ou financière, de négligence active ou passive.

Article 91 - Hygiène personnelle

Une hygiène corporelle satisfaisante est exigée de tout résident et de son entourage. Les tenues vestimentaires doivent être correctes et entretenues régulièrement.

Article 92 - Usage de l'alcool

La consommation d'alcool doit se faire avec modération.

L'ivresse répétée entraînant des conduites et attitudes incorrectes est susceptible de constituer un motif de rupture du contrat de séjour.

L'introduction dans l'établissement de boisson alcoolisée par un résident ou un membre de son entourage doit être compatible avec ces règles.

Article 93 - Usage de substances illicites

L'usage de substances illicites est interdit. Il constitue un motif de rupture du contrat de séjour.

L'introduction dans l'établissement de substance illicite par un résident ou un membre de son entourage est strictement interdite.

Article 94 - Usage du tabac et cigarettes électroniques

Pour des raisons de sécurité, il est formellement interdit de fumer dans les chambres.

Dans les espaces publics de l'établissement, il est interdit de fumer en dehors des lieux prévus à cet effet⁸¹. L'E.H.P.A.D. « François-Mitterrand » dispose dans les divers bâtiments de lieux équipés de cendriers réservés aux résidents.

Le vapotage (usage de cigarettes électroniques) fait l'objet des mêmes restrictions.⁸²

Article 95 - Nuisances sonores

Afin de limiter les nuisances sonores, l'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs ou d'un casque sera demandé voire exigé.

Article 96 - Détention d'objets dangereux

La détention d'arme ou d'objets dangereux est rigoureusement interdite.

Article 97 - Animaux

Les animaux sauvages ne sont pas admis dans l'établissement.

Les résidents ne peuvent avoir d'animal de compagnie à demeure.

Section 2 - Comportement envers les personnels

Article 98 - Comportements répréhensibles⁸³

Un comportement correct est exigé vis-à-vis du personnel de la part des résidents et de leur entourage. Toute menace, violence, voies de fait, injure, diffamation ou outrage dont ils pourraient être victime à l'occasion de leurs fonctions, conduira la direction à se substituer à la victime pour déposer plainte et obtenir réparation du préjudice qui en est résulté.

Article 99 - Interdiction des gratifications

Il est interdit de donner des gratifications aux personnels ou de lui remettre à titre de dépôt, même temporaire, des sommes d'argent ou des objets de valeur.

Article 100 - Interdiction de dons et legs⁸⁴

Pendant la durée d'un séjour ou d'une prise en charge, il est interdit de faire une donation ou un legs en faveur des gestionnaires, administrateurs ou employés de l'établissement ainsi que des bénévoles ou des volontaires qui agissent en son sein ou y exercent une responsabilité, sous réserve des exceptions prévues aux 1° et 2° de l'article 909 du code civil (Rémunération d'un service rendu, Parent jusqu'au 4° degré inclus en l'absence d'héritier en ligne directe).

Les libéralités en cause seraient nulles qu'elles soient déguisées sous la forme d'un contrat onéreux ou faite sous le nom de personnes interposées, physiques ou morales (associations).

De plus les personnes concernées s'exposeraient à des sanctions.

Section 3 - Respect des biens et des équipements collectifs

Article 101 - Respect des équipements collectifs

Chaque personne accueillie doit veiller, dans la mesure de ses possibilités, à respecter le mobilier, les équipements et les installations mis à sa disposition ainsi que la propreté des locaux.

Article 102 - Réparation des dommages

Toute personne qui cause un dommage engage sa responsabilité civile⁸⁵.

Un résident atteint de troubles mentaux qui cause un dommage n'en est pas moins obligé à réparation⁸⁶.

Article 103 - Obligation de contracter une assurance responsabilité civile personnelle

Les résidents sont tenus de souscrire une assurance responsabilité civile personnelle afin de se prémunir contre les conséquences des dommages qu'ils pourraient causer à autrui ou à l'établissement.

Section 4 - Protection des personnes

Article 104 - Gestion des risques

L'établissement a mis en place une démarche de gestion des risques destinée à prévenir les risques de toute sorte. Les résidents et les visiteurs sont invités à respecter les consignes spécifiques et à signaler tout événement indésirable en utilisant les fiches "Evènements Indésirables" qui sont disponibles sur la banque d'accueil dans le hall d'entrée ou les fiches "Rapport d'incident" disponibles dans les services.

Les situations exceptionnelles font l'objet d'une démarche spécifique dans un chapitre distinct.

Les événements indésirables graves sont signalés à l'Agence Régionale de Santé.

Article 105 - Contrôle d'accès

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

Article 106 - Disparition inquiétante

En cas de disparition inquiétante un protocole de recherche est mis en œuvre par les responsables de l'établissement avec le concours de la Gendarmerie ; les familles sont immédiatement prévenues. Afin de faciliter les recherches éventuelles par la Gendarmerie, les résidents sont invités à fournir une photographie d'identité récente.

Article 107 - Risques alimentaires

L'établissement a mis en place une procédure de prévention des risques alimentaires pour la fabrication et la distribution des repas. Les résidents sont invités à ne pas conserver par devers eux des aliments et autres denrées périssables. Le personnel a pour consigne d'éliminer les aliments suspects.

Les résidents ou leur famille sont tenus d'entretenir les réfrigérateurs personnels (nettoyage, dégivrage, stockage).

Article 108 - Autorisation d'installation de certains appareils électriques

L'installation d'un appareil électrique appartenant au résident (téléviseur, réfrigérateur, ventilateur) est soumise à l'autorisation du Directeur après avis des services techniques qui vérifient sa conformité.

Article 109 - Interdiction de disposer de certains appareils électriques

Pour des raisons de sécurité il est interdit de disposer de bouilloires, de couvertures chauffantes, de réchauds électriques, de radiateurs, de fers à repasser ou de tout autre appareil muni d'une résistance.

Article 110 - Protection juridique des majeurs

Les médecins de l'établissement sont tenus de déclarer au Procureur de la République qu'une personne à laquelle ils donnent des soins doit être placée sous protection juridique. Cette déclaration a pour effet de placer la personne âgée sous sauvegarde de justice⁸⁷.

Cette mesure a pour effet de pouvoir faire annuler des actes qui auraient été signés par la personne durant la période de la sauvegarde.

Les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire (tutelle, curatelle) doivent le signaler et transmettre une copie du jugement afin que tout soit mis en œuvre pour appliquer cette décision.

Un agent, titulaire du certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs⁸⁸, exerce ses fonctions au sein de l'établissement. Il peut conseiller les familles qui se trouvent confrontées à cette situation.

Section 5 - Protection des biens

Article 111 - Inventaire

Lors l'admission ou de la sortie, d'un résident hors d'état de manifester sa volonté et qui se trouve dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt⁸⁹, un inventaire de ses effets, objets et valeurs est réalisé par les personnels des services de soins selon la procédure en vigueur⁹⁰.

Toute modification ultérieure doit être signalée aux responsables du service.

Lors d'un décès, l'inventaire est réalisé systématiquement.

Article 112 - Dépôts de valeurs⁹¹

Les résidents sont invités à déposer leur argent et leurs objets de valeur auprès du personnel du bureau des admissions. Ces dépôts sont transférés au Trésor Public seul habilité à les conserver. Ils sont restitués à la personne ou à ses ayants droit sur demande préalable.

En cas de refus de dépôt, si un résident est victime de perte ou de vol, la responsabilité de l'établissement ne pourrait être retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à l'encontre des personnes dont il doit répondre⁹². La responsabilité de l'établissement ne pourra être reconnue si la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un défaut de la chose ou si le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins⁹³.

Article 113 - Sort des objets laissés à l'établissement⁹⁴

Lorsque, au-delà d'un délai d'un an, les ayants droits ne réclament pas les objets, les effets personnels, les sommes d'argent ou les bijoux ayant appartenu à une personne décédée, ceux-ci sont, selon les règles en vigueur, soit transférés au Service France Domaines, soit à la Caisse des Dépôts et Consignations, soit ils deviennent la propriété de l'établissement.

Chapitre 5e - Participation des résidents et des familles au fonctionnement de l'établissement et défense de leurs intérêts

Section 1 - Conseil de la Vie Sociale⁹⁵

Article 114 - Missions

Obligatoire dans tous les établissements ou services médico-sociaux, le Conseil de la Vie Sociale a pour mission d'associer les résidents, les familles et les représentants légaux au fonctionnement de l'établissement.

Article 115 - Composition⁹⁶

Le Conseil de la Vie Sociale est composé de 9 membres :

- Trois représentants des personnes accueillies ou prises en charge,
- Trois représentants des familles et des représentants légaux,
- Un représentant du personnel,⁹⁷
- Deux représentants du Conseil d'administration.

Le Conseil de la Vie Sociale est présidé par un représentant des résidents ; un président suppléant est élu parmi les représentants des familles ou des représentants légaux.

Le directeur assiste au Conseil de la Vie Sociale avec voix consultative, il est accompagné des collaborateurs de son choix.⁹⁸

La composition nominative du Conseil de la Vie Sociale est portée à la connaissance des résidents et des familles par voie d'affichage près de l'accueil de l'établissement.

Article 116 - Elections des représentants des résidents, des familles et des représentants légaux⁹⁹

Les représentants des résidents, des familles et des représentants légaux sont élus par vote à bulletin secret respectivement par l'ensemble des résidents, par les familles et les représentants légaux.

Il est établi, dans l'ordre d'élection, une liste des personnes élues ainsi qu'une liste complémentaire destinée à pourvoir aux remplacements nécessaires en cours de mandat.

Pour représenter les résidents, est électeur et éligible sans condition de durée de présence au sein de l'établissement, tout résident présent à la date où le directeur arrête la liste électorale.

Pour représenter les familles ou les représentants légaux, est électeur et éligible une personne par résident. Il s'agit de la personne désignée en tant que référent familial, parent ou allié du résident jusqu'au 4e degré, ou si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique, de son représentant légal (mandataire judiciaire ou membre de la famille désignés par ordonnance du juge des tutelles).

Article 117 - Attributions¹⁰⁰

Le Conseil de la Vie Sociale est consulté sur les points suivants :

- Organisation interne de l'établissement,
- Activités, animation, services thérapeutiques,
- Projets de travaux et d'équipement,
- Affectation et entretien des locaux,
- Fermeture totale ou partielle de l'établissement et relogements prévus,
- Règlement de fonctionnement.

Article 118 - Fonctionnement¹⁰¹

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins trois fois par an.

Un compte-rendu de séance est adressé à ses membres.

Section 2 - Autres formes de participation

Article 119 - Réunions des familles¹⁰²

Une fois par an le directeur invite l'ensemble des familles à une réunion d'information.

Article 120 - Groupes de soutien pour les aidants familiaux

Des groupes de parole, animés par une psychologue de l'établissement, sont organisés régulièrement pour venir en aide aux familles et aux proches qui le souhaitent.

Section 3 - Expression des griefs et du niveau de satisfaction

Article 121 - Plaintes et réclamations

Des fiches « Evénements indésirables - Fiche de réclamation ou de suggestion » sont à la disposition des résidents, des familles ou visiteurs sur la banque de l'accueil. Ils peuvent ainsi ou par tout autre moyen exprimer une plainte ou une réclamation.

Le directeur ou son représentant, reçoit sur rendez-vous, les personnes accueillies qui souhaitent exprimer un grief. Elles peuvent être accompagnées de la personne de leur choix, de leur famille ou de leur représentant légal.

Article 122 - Enquêtes de satisfaction¹⁰³

Au sein de l'établissement, une enquête de satisfaction est réalisée tous les deux ans auprès des résidents et de leurs proches.

Section 4 - Personnes qualifiées¹⁰⁴

Article 123 - Mission

Nommées conjointement par le Préfet, le Président du Conseil Départemental et le Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé, elles ont pour mission d'aider les usagers qui les sollicitent à faire valoir leurs droits. Elles agissent en tant que défenseur dans une totale indépendance vis-à-vis de l'établissement et des autorités publiques.

Article 124 - Attributions

La Personne Qualifiée peut intervenir si vous estimez que l'un de vos droits fondamentaux n'est pas respecté : dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité, libre choix de la structure, accompagnement individualisé, consentement éclairé, confidentialité, accès aux informations et documents relatif à votre prise en charge notamment.

Article 125 - Conditions d'intervention

La Personne Qualifiée intervient gratuitement sur demande de l'utilisateur, du résident ou de son représentant légal. Ses frais sont pris en charge par l'État et le Conseil Départemental. Elle est tenue à l'obligation de discrétion.

Article 126 - Saisine

Pour saisir une Personne Qualifiée il convient de la choisir sur la liste départementale affichée dans le hall de l'établissement, puis de lui adresser un courrier confidentiel en précisant vos coordonnées et le motif de votre demande.

Article 127 - Déroulement de la Mission

La Personne Qualifiée vous rencontrera ainsi que les responsables de l'établissement ou du service. Puis après un délai de 2 mois au cours duquel elle effectuera les investigations nécessaires, elle vous adressa ainsi qu'aux autorités administratives et judiciaires un compte-rendu de sa mission. La personne incriminée ou le directeur recevront également ce compte-rendu.

Chapitre 6e - Situations et mesures exceptionnelles

Article 128 - Prévention et gestion des crises¹⁰⁵

L'établissement a élaboré un **plan bleu** décrivant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

Le plan bleu est mis en œuvre à partir d'une cellule de crise, placée sous l'autorité du Directeur ou de son représentant. Elle a pour fonction :

- l'estimation de la gravité de la situation,
- l'évaluation des besoins de l'établissement et des moyens dont il dispose,
- la mise en œuvre des actions nécessaires pour faire face à la crise,
- la réalisation, en fin de crise, d'une synthèse sous forme de retour d'expérience.

La cellule de crise agit en liaison avec l'Agence Régionale de Santé.

*Section 1 - Risques potentiels*¹⁰⁶

Article 129 - Incendie

L'EHPAD François-Mitterrand applique la réglementation incendie relative aux Etablissements Recevant du Public (type J). Les personnels reçoivent une formation adaptée, les dispositifs de sécurité sont régulièrement contrôlés. Lors des exercices les résidents sont invités à participer en fonction de leurs capacités. Tout comme les visiteurs, ils doivent respecter les installations de sécurité. En cas de sinistre, les résidents et les visiteurs doivent impérativement se conformer aux consignes qui leur sont données.

Article 130 - Canicule

Le personnel est sensibilisé aux problèmes de canicule.

En période de canicule, les activités et les repas sont adaptés. Les résidents sont invités à respecter les consignes du personnel notamment à se rendre dans les pièces climatisées¹⁰⁷ ou ventilées et à boire régulièrement des boissons non alcoolisées. Des brumisateurs sont mis à disposition des résidents.

Il est recommandé de ne pas séjourner au soleil, sur les terrasses, et dans les galeries sous verrières aux heures de forte chaleur et de se vêtir de façon adaptée.

Pendant la période d'ensoleillement, les portes, fenêtres et volets doivent être maintenus fermés.

Article 131 - Epidémies

En cas d'épidémie les mesures d'hygiène seront renforcées particulièrement le lavage des mains.

Dans certains cas l'isolement du résident, le port de masques, la limitation des visites et des déplacements pourront être prescrits ainsi que les vaccinations nécessaires.

Article 132 - Toxi-infection Alimentaire Collective (TIAC) ou Gastro-entérite Aigue (GEA)

Tout incident pouvant évoquer une suspicion de toxi-infection alimentaire collective ou une Gastro-entérite aigue fait l'objet d'une enquête ayant pour but de déterminer la cause afin de mettre en place les mesures nécessaires.

Article 133 - Légionellose

L'établissement met en place les contrôles réglementaires de son réseau d'eau chaude sanitaire et les mesures de préventions obligatoires. En cas de suspicion d'épidémie, l'utilisation des douches peut être interdite.

Article 134 - Amiante

La présence d'amiante fait l'objet d'un diagnostic visant à vérifier l'état de conservation des installations concernées¹⁰⁸. Un Dossier Technique Amiante¹⁰⁹ est tenu par l'établissement, la fiche récapitulative est communiquée aux résidents et aux personnels par voie d'affichage.

Article 135 - Défaillance énergétique (Electricité, Gaz)¹¹⁰

En cas d'interruption de l'alimentation électrique, l'établissement dispose de groupes électrogènes qui lui permettent de faire face à ses besoins essentiels pendant 72 h.

En cas de rupture de l'approvisionnement en gaz ou de panne majeure du système de chauffage les mesures mises en œuvre seront adaptées aux conditions climatiques. Les menus seront adaptés aux modes de cuisson disponibles.

Si la sécurité ou la santé des résidents est mise en cause (froid excessif) l'évacuation de l'établissement pourra être décidée.

Article 136 - Déchets d'activité de soins à risque infectieux

L'établissement a mis en œuvre le tri sélectif des déchets.

Il est interdit de déposer dans les poubelles ordinaires des déchets souillés tels que les pansements, ainsi que tout objet coupant ou piquant.

Article 137 - Inondation

Une inondation brutale liée à une crue torrentielle de l'Andelot peut affecter indirectement la marche de l'établissement en perturbant le fonctionnement des installations situées en sous-sol : chaufferie, autocommutateur, magasins.

Article 138 - Coupure d'eau et absence d'eau potable

En cas de coupure d'eau ou lorsque les résultats des analyses du contrôle sanitaire des eaux de la commune sont non conformes, lorsqu'on suspecte une toxi-infection alimentaire collective d'origine hydrique ou encore lorsque l'aspect de l'eau du réseau est anormal, des mesures spécifiques peuvent être prises au sein de l'établissement. L'utilisation de l'eau du réseau sera interdite : les toilettes seront effectuées avec des lingettes et des bouteilles d'eau seront distribuées pour la consommation et le lavage des dents.

Article 139 - Risques NRBC (Nucléaire, Radioactif, Bactériologique, Chimique)

En cas de risque nucléaire, radioactif, bactériologique ou chimique une prise en charge spécialisée sera mise en œuvre. Selon la nature et l'importance du risque, un confinement peut être mis en place et une distribution de comprimés d'iode organisée.

Section 2 - Procédures exceptionnelles¹¹¹

Article 140 - Sécurisation de l'Etablissement

La sécurisation de l'établissement peut s'avérer nécessaire en cas de troubles publics ou de manifestations à proximité pouvant constituer une menace pour les résidents, le personnel ou le fonctionnement de l'établissement.

Elle peut également intervenir lorsqu'un événement propre à l'établissement est médiatisé.

Dans ces cas de figure, il est procédé au filtrage ou à la fermeture des accès. L'intervention des forces de l'ordre peut être requise.

L'information des résidents, des familles et des visiteurs est assurée.

Article 141 - Confinement de l'établissement

En cas de fumées toxiques dues à un incendie extérieur aux bâtiments, de toute autre émanation toxique due à un accident de manipulation ou de transport de matières dangereuses ou de présence d'un nuage contenant des particules radioactives, il peut être procédé au confinement de l'établissement en fermant toutes les portes et les fenêtres.

L'information des résidents, des familles et des visiteurs est assurée.

Article 142 - Evacuation de l'établissement

Selon le caractère d'urgence il peut être procédé à une évacuation immédiate en cas de péril imminent (incendie, effondrement du bâtiment, fuite de gaz...) ou à une évacuation différée et, ou progressive (inondation, coupure électrique, difficultés d'approvisionnement...).

Ces évacuations peuvent être partielles ou totales.

Les résidents sont transférés vers d'autres structures.

L'information des résidents, des familles et des visiteurs est assurée.

Article 143 - Plan de circulation et de stationnement en cas d'événement exceptionnel

Dans la plupart des situations d'urgence qu'il s'agisse de procéder à l'évacuation des bâtiments, de faciliter l'accès des équipes de secours ou l'accès des personnels appelés en renfort, il est indispensable que les abords, les parkings et les circulations soient libres de tout véhicule.

Les familles et les visiteurs peuvent être invités à libérer les lieux ou se voir interdire d'y accéder.

En cas d'afflux de personnes au niveau de l'établissement des mesures analogues peuvent être prises.

Chapitre 7e - Conséquences du non-respect des règles établies

Article 144 - Rappel au règlement

Le manquement aux règles établies par le présent règlement et notamment le non-respect des obligations peut conduire le directeur à adresser à l'intéressé ou à son représentant légal, un rappel au règlement.

Cet avertissement ne peut intervenir qu'au terme d'une procédure contradictoire consistant en un entretien avec le résident accompagné de la personne de son choix et/ou de son représentant légal. Au cours de cet entretien le directeur fait connaître au résident ce qui lui est reproché puis le résident et ses représentants expriment leur point de vue.

Article 145 - Exclusion de l'établissement¹¹²

La réitération de ces manquements est susceptible d'entraîner l'exclusion définitive de l'établissement.

Toutefois, cette décision ne peut être prise qu'après une nouvelle procédure contradictoire comportant l'avis du Conseil de la Vie Sociale, et lorsque le résident concerné dispose d'un autre mode d'accueil adapté à son état de santé.

Le Directeur signifie sa décision de résiliation du contrat de séjour par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception à l'intéressé qui devra libérer sa chambre dans le délai d'un mois¹¹³.

TITRE 2 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX DIFFERENTS TYPES DE PRISE EN CHARGE ET A LEURS MODALITES

Article 146 - Différents types de prise en charge et leurs modalités

L'EHPAD François-MITTERRAND propose deux types de prise en charge l'une classique, l'autre protégée et, pour chacune d'elles plusieurs modalités : hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit.

Chapitre 1er - Hébergement permanent et temporaire, classique ou protégé

Section 1 - Dispositions communes

Sous-section 3 - Démarches préalables

Article 147 - Demande d'admission

Les demandes d'admission se font selon deux modalités, soit elles sont adressées à l'établissement par la personne concernée et/ou sa famille ou son représentant légal, soit elles sont transmises, par un professionnel du secteur sanitaire ou médico-social, à l'établissement via le logiciel « Via Trajectoire ».

Lors de cette démarche il est remis un « *Dossier unique d'admission* »¹¹⁴.

Un rendez-vous est fixé pour rapporter le dossier et visiter l'établissement.

Article 148 - Dossier d'admission

Le dossier d'admission est composé, d'une part, d'un volet administratif à renseigner par le demandeur, et/ou sa famille ou son représentant légal et, d'autre part, d'un volet médical confidentiel, complété par le médecin traitant du demandeur ou le médecin hospitalier si la personne est hospitalisée.

Le volet administratif est complété par une série de pièces à fournir dont la liste est jointe. Elle comporte notamment les : « *Formulaires d'engagement de payer les frais d'hébergement* ».

Le volet médical comprend les renseignements médicaux relatifs à la personne concernée ainsi que les données sur l'autonomie et des éléments psycho-comportementaux.

Article 149 - Avis du médecin coordonnateur

Au vu du dossier médical, le médecin coordonnateur donne un avis favorable ou défavorable à l'admission et se prononce sur une orientation (secteur classique ou secteur protégé)¹¹⁵.

Article 150 - Visite médicale de préadmission :

Lors d'une visite médicale de préadmission, le médecin confirme ou non son avis ainsi que l'orientation du résident. Il l'interroge afin de savoir s'il a rédigé des directives anticipées. Dans l'affirmative, il lui demande où et par qui celle-ci sont conservées. En cas de réponse négative, il l'informe de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées¹¹⁶. Il l'informe également de la possibilité qui lui est donnée de désigner une personne de confiance¹¹⁷.

Article 151 - Décision d'admission

Les admissions sont prononcées par le directeur après avis de la commission d'admission composée du médecin coordonnateur, de la psychologue, du cadre de santé et du directeur.

Elles s'effectuent prioritairement en fonction du degré d'urgence médico-sociale. Il est également tenu compte de la proximité et, en dernière analyse de l'ancienneté de la demande.

Afin que l'admission ait lieu dans les 3 jours, la personne ou sa famille sont contactées. Les refus qui ne sont pas basés sur un motif médical conduisent à un déclassement de la demande.

Il est possible de réserver une chambre moyennant paiement (*cf. plus bas*).

Sous-section 4 - Admissions

Article 152 - Dossier administratif

Lors de l'admission le nouveau résident est tout d'abord accueilli par un agent administratif qui vérifie que le dossier administratif est complet, pour cela il demande :

- La carte d'identité ou une photo de famille et il en fait une copie,
- Le chèque de caution,
- Une attestation d'assurance responsabilité civile.

Il remet le dossier d'Aide Personnalisée au Logement avec l'attestation signé et il fait signer et compléter la rubrique « Dépôt d'argent ou objets de valeurs » sur le dossier administratif. Si le résident n'est pas de l'Allier il l'informe qu'il doit faire une demande d'APA à son département d'origine.

Article 153 - Changement d'adresse

Tous les changements d'adresse utiles doivent être effectués par le résident ou sa famille afin que le résident reçoive son courrier à l'établissement. Si le résident n'est pas capable de gérer ses affaires il convient de donner aux organismes concernés (banque, caisses de retraite, impôts, sécurité sociale, mutuelle...) l'adresse de la personne qui gère pour lui (membre de la famille ou représentant légal).

Article 154 - Abonnement quotidien « La Montagne »

Pour les résidents disposant d'un abonnement à « La Montagne » la distribution des éditions des dimanches et fériés n'est effectuée que si l'abonnement est acheminé par porteur.

Article 155 - Désignation d'un référent familial

Afin de faciliter les relations avec les familles notamment lorsqu'elles comportent plusieurs membres, il leur est demandé de désigner un référent familial qui sera l'interlocuteur privilégié de l'établissement. Cette personne peut éventuellement être la personne de confiance. Si le résident le souhaite, cette personne sera associée à l'élaboration du projet de vie, elle représentera la famille lors des élections au Conseil de la vie sociale, elle sera contactée en cas de problème à charge pour elle de prévenir les autres membres de la famille. Sauf indication contraire de sa part, elle représentera la famille dans les relations avec l'administration (paiement, inventaire).

Article 156 - Etat des lieux¹¹⁸

Un état des lieux contradictoire **peut être réalisé** à l'entrée et à la sortie du résident. Les lieux occupés doivent être rendus dans l'état où ils ont été attribués en tenant compte de la vétusté.

Sous-section 5 - Frais de séjour

Article 157 - Prise en charge financière¹¹⁹

Les frais de séjour se répartissent selon trois catégories tarifaires faisant l'objet d'une prise en charge différenciée.

- Les dépenses relatives aux soins¹²⁰ sont prises en charge par la dotation soins de l'établissement versée par la Caisse d'Assurance Maladie notamment les interventions des médecins généralistes libéraux ayant signé une convention avec l'établissement ainsi que les médicaments remboursables et agréés aux collectivités les examens de biologie et de radiologie prescrits par ces derniers¹²¹. Font exception à ce principe les consultations spécialisées chez un médecin libéral, les examens réalisés avec des équipements matériels lourds, les transports sanitaires, les frais d'hospitalisations, d'odontologie dont les prothèses, qui font l'objet d'une prise en charge au titre du régime commun c'est-à-dire avec avance des frais par le résident puis remboursement par l'Assurance maladie¹²².

- Les dépenses relatives à la dépendance¹²³, sont prises en charge par le Conseil départemental au titre de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie. Seul le tarif GIR 5/6¹²⁴ demeure à la charge du résident.
- Les dépenses relatives à l'hébergement¹²⁵, qui se traduisent par le tarif d'hébergement, sont prises en charge par le résident, ses obligés alimentaires ou le Conseil Départemental au titre de l'Aide Sociale à l'Hébergement.

Article 158 - Aide Personnalisée à l'Autonomie

L'établissement perçoit une dotation globale au titre de l'APA versée par le Conseil Départemental de l'Allier.

Pour les résidents dont le domicile de secours¹²⁶ est situé dans le département il n'y a pas lieu de déposer une demande individuelle d'APA.

Pour les résidents dont le domicile de secours est situé dans un autre département il convient de déposer un dossier de demande d'APA en établissement auprès du conseil départemental où est situé leur domicile de secours.

Selon les départements, l'APA est versée soit directement à l'établissement, soit au bénéficiaire. Dans ce dernier cas, l'établissement facture au résident le tarif dépendance correspondant.

Article 159 - Aide Personnalisée au Logement¹²⁷

L'établissement étant conventionné, l'hébergement permanent en son sein ouvre droit à la perception de l'Aide Personnalisée au Logement (APL) sur fourniture d'une attestation délivrée par l'établissement. Il appartient aux résidents ou à leurs proches d'en faire la demande, selon leur régime, auprès de la Caisse d'Allocation Familiale ou de la Mutuelle Sociale Agricole. Cette prestation est versée directement au résident.

Article 160 - Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)¹²⁸

Lorsqu'une personne seule est admise au bénéfice de l'Aide sociale, elle reverse à l'établissement 90 % de ses ressources et l'intégralité de l'allocation logement.

Une somme égale à 10 % des revenus est laissée à la disposition du bénéficiaire avec un minimum légal correspondant à 1/100ième du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, au titre de l'argent de poche.¹²⁹

Les cotisations à une mutuelle ainsi que les primes d'assurance responsabilité civile sont déduites des ressources à reverser.

Article 161 - Mutuelle

Bien que la plupart des actes médicaux et des médicaments remboursables soient pris en charge par l'établissement, l'adhésion à une mutuelle est recommandée aux résidents en particulier pour s'acquitter des frais d'hospitalisation, de transport sanitaire, ou pour assurer la prise en charge de soins spécifiques réalisés hors de l'institution.

Article 162 - Arrêt des locations de matériel médical

Lors de l'admission il est demandé de mettre fin à toute location de lits ou d'autres appareillages en cours à domicile. En cas d'oubli, l'établissement refacturera au résident les coûts correspondants qui lui sont imputés par l'Assurance maladie.

Article 163 - Tarif journalier

Fixé annuellement par le Président du Conseil Départemental, il correspond au tarif d'hébergement augmenté du tarif GIR 5/6.

La facturation des frais de séjour est réalisée mensuellement, le paiement s'effectue à terme échu¹³⁰.

Article 164 - Retards de paiement

Tout retard de paiement, égal ou supérieur à 30 jours, fera l'objet d'un courrier de rappel (LRAR) et d'un entretien avec la personne intéressée ou son représentant légal.

Un deuxième courrier de rappel (LRAR) sera adressé pour tout retard supérieur à 60 jours.

Si la situation ne se régularise pas dans un délai de 3 mois le directeur résiliera le contrat de séjour dans les conditions prévues ci-dessus.

Ces démarches s'effectuent parallèlement à l'envoi de rappel puis d'un commandement de payer notifié au résident et/ou son représentant légal par le Trésor Public.

Article 165 - Provision d'entrée

Une provision d'entrée est demandée pour toute période supérieure à 30 jours. Elle correspond à 30 fois le tarif hébergement, augmenté du tarif GIR 5/6.

Le chèque correspondant à la provision sera encaissé et déduit de la dernière facture.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, au lieu de verser une provision d'entrée, il leur est demandé de verser chaque mois, jusqu'à la décision de la Commission d'Aide Sociale, 90 % de leurs ressources mensuelles.

Article 166 - Réservation

La réservation donne lieu à facturation sur la base du tarif journalier diminué du tarif GIR 5/6 et du forfait journalier en vigueur.

Article 167 - Absences de toute nature¹³¹

En cas d'absence pour hospitalisation, vacances ou convenance personnelle, les 3 premiers jours donnent lieu à facturation sur la base du tarif journalier diminué du tarif GIR 5/6.

Au-delà de 3 jours l'abattement correspond au tarif GIR 5/6 augmenté du forfait journalier en vigueur.

Article 168 - Départ

Les conditions de départ dépendent de la durée du séjour dans l'établissement. Ainsi, en cas de rétractation, il n'y a pas de préavis tandis qu'en cas de résiliation celui-ci est fixé à un mois. Les sommes dues correspondent au séjour effectif dans le premier cas et au séjour effectif augmenté de la durée du préavis restant à courir dans le second.

Article 169 - Décès¹³²

La facturation du séjour s'effectue jusqu'au jour de décès compris.

La libération de la chambre doit intervenir dans un délai de 3 jours, au-delà un inventaire des objets et effets personnel du défunt est réalisé par les agents du service, la chambre est ainsi libérée.

Section 2 - Règles spécifiques à l'Hébergement protégé

Article 170 - Principes

L'hébergement en milieu protégé obéit aux mêmes règles que l'hébergement classique avec toutefois quelques spécificités liées à l'état des personnes et à la protection particulière qui leur est due.

Article 171 - Finalité des services protégés

Les services spécialisés dans la prise en soin des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées offrent un accompagnement spécifique aux besoins des résidents.

Ils ont pour objectif de maintenir les capacités cognitives restantes le plus longtemps possible dans un environnement protégé dédié aux troubles de la déambulation pathologique. Des ateliers sont organisés par les Aides Médico-Psychologiques de chaque service, et les résidents disposent d'un jardin clos leur permettant de sortir en toute sécurité.

Article 172 - Admission et maintien en secteur protégé

L'admission d'un résident en secteur protégé est prononcée sur avis d'un médecin coordonnateur.

Les restrictions de la liberté d'aller et venir qui en résultent donnent lieu à la rédaction d'une annexe spécifique au Contrat de séjour relative à l'« Intégrité physique, à la sécurité de la personne et à la liberté d'aller et venir ». Les mesures prises doivent être justifiées pour des raisons tenant à l'état de santé de la personne et notamment aux risques qu'elle est susceptible d'encourir du fait de son comportement et de sa propension à déambuler.

Lorsque le maintien au sein de ce secteur ne se justifie plus, la personne peut être transférée en hébergement classique sur avis d'un médecin coordonnateur.

Article 173 - Accès des familles et des visiteurs aux secteurs protégés

Pour accéder aux unités protégées il convient d'appeler le personnel du service en actionnant la sonnerie située près de la porte d'entrée.

Article 174 - Mise en place d'un sol domotique dans l'Unité « Lilas »

Le Service Lilas, Unité protégée dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, est équipé d'un système domotique dit « sol intelligent » destiné à prévenir et détecter les chutes.

Cette installation qui permet une surveillance et une traçabilité est néanmoins susceptible de porter atteinte à l'intimité des personnes. A ce titre elle fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les résidents admis dans cette unité ou leurs représentants légaux, sont amenés à signer un avenant au Contrat de Séjour spécifiant les finalités et le fonctionnement de ce système.

Une affiche placée à l'entrée du service indique à toute personne y ayant accès : la mise en place de ce système et ses objectifs, la possibilité d'exercer un droit d'accès aux enregistrements ainsi que les coordonnées du responsable.

Section 3 - Règles spécifiques à l'Hébergement temporaire

Article 175 - Principes

L'hébergement temporaire, qu'il s'effectue en milieu classique ou protégé, obéit à la plupart des règles applicables à ces types de prise en charge.

Le bénéfice de l'hébergement temporaire est limité à 90 jours pour une année civile.

Article 176 - Provision d'entrée

Pour un hébergement temporaire d'une durée inférieure à 30 jours, aucune provision n'est demandée, les frais de séjour étant payés directement et intégralement à l'entrée de la personne.

Pour un séjour temporaire de plus de 30 jours, une provision est demandée. Elle correspond à 30 fois le tarif hébergement, augmenté du tarif GIR 5/6 diminuée du montant du forfait de répit versée éventuellement par le Conseil Départemental de l'Allier.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, au lieu de verser une provision d'entrée, il leur est demandé de verser chaque mois, jusqu'à la décision de la Commission d'Aide Sociale, 90 % de leurs ressources mensuelles.

Article 177 - Réservation

La réservation pour un hébergement temporaire est gratuite.

Article 178 - Tarif hébergement

Le tarif d'hébergement temporaire, sécurisé ou non, est identique au tarif d'hébergement permanent.

Article 179 - Financement de la dépendance

Les tarifs GIR sont identiques à ceux de l'hébergement permanent.

Selon les départements, l'APA est versée soit directement à l'établissement, soit au bénéficiaire. Dans ce dernier cas, l'établissement facture au résident le tarif dépendance correspondant.

Article 180 - Aides financières

L'admission en hébergement temporaire donne droit à la perception de l'Aide Personnalisée au Logement, à l'Aide Sociale à l'Hébergement ainsi qu'à une prestation de droit au répit.

Article 181 - Prestation de répit

Une prestation de droit au répit peut être versée par le Conseil Départemental aux bénéficiaires de l'APA à domicile¹³³.

Le montant de cette prestation est plafonné pour une année à :

- 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne lorsqu'il s'agit de remplacer momentanément le proche aidant¹³⁴,
- 0.9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne lorsque le proche aidant fait l'objet d'une hospitalisation urgente ou programmée¹³⁵.

Toutefois, les résidents ayant leur domicile de secours dans le département de l'Allier, bénéficient de cette prestation dans des conditions plus favorables : elle est ouverte à tous, même aux non bénéficiaires de l'APA, sans limitation de durée et versée selon le montant maximum.

Chapitre 2e - Accueil de jour classique et protégé

Section 1 - Dispositions communes

Article 182 - Admission

L'admission en accueil de jour classique se fait sur demande adressée au bureau des admissions de l'établissement. Une visite préalable, avec le médecin coordonnateur responsable du service et la psychologue, permet d'évaluer les besoins et de proposer une réponse adaptée.

Article 183 - Tarifs

L'établissement propose une seule formule de prise en charge avec un tarif correspondant : journée complète avec repas.

Article 184 - Prestation de répit

Une prestation de droit au répit peut être versée par le Conseil Départemental aux bénéficiaires de l'APA à domicile.

Le montant de cette prestation est plafonné pour une année à :

- 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne lorsqu'il s'agit de remplacer momentanément le proche aidant,
- 0.9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne lorsque le proche aidant fait l'objet d'une hospitalisation urgente ou programmée.

Toutefois, les résidents ayant leur domicile de secours dans le département de l'Allier, bénéficient de cette prestation dans des conditions plus favorables : elle est ouverte à tous, même aux non bénéficiaires de l'APA, sans limitation de durée et versée selon le montant maximum.

Article 185 - Transport

Le transport, à la charge de l'établissement¹³⁶, est commandé par l'agent responsable de l'accueil. Il est assuré par un prestataire avec lequel l'établissement a conclu un contrat.

Article 186 - Repas

Les personnes prises en charge bénéficient, du déjeuner pris dans la salle à manger du rez-de-chaussée ainsi que d'une collation en fin de journée servie dans la salle d'accueil de jour.

Article 187 - Produits d'incontinence et médicaments

Les personnes prises en charge en accueil de jour doivent se munir de leurs médicaments habituels avec copie de l'ordonnance ainsi que de protections pour incontinence qui ne sont pas fournies par l'établissement.

Section 2 - Règles spécifiques à l'accueil de jour classique

Article 188 - Jours et heures de fonctionnement

L'accueil de jour classique fonctionne de 10 heures à 16 h 30 du lundi au jeudi à l'exception des jours fériés.

Article 189 - Prise en charge

La prise en charge se fait à raison d'une ou plusieurs journées ou demi-journées par semaine avec ou sans repas. Elle s'adresse à des personnes âgées de plus de 60 ans afin de permettre leur maintien à domicile dans les meilleures conditions et constitue un moyen de resocialisation des personnes âgées et de soulagement des aidants.

Les usagers sont pris en charge au sein d'un groupe de cinq personnes maximum ce qui permet une stimulation individualisée avec des activités adaptées, aidant à la prévention, également à préparer une éventuelle entrée en institution.

Les usagers ont accès à toutes les activités proposées par l'établissement ; les professionnels de l'établissement peuvent intervenir en cas de besoin notamment pour une urgence médicale.

Section 3 - Règles spécifiques à l'accueil de jour protégé

Article 190 - Jours et heures de fonctionnement

L'accueil de jour protégé est réalisé au sein des unités « Myosotis » ou « Lilas ».

Il fonctionne de 10 h à 16 h 30 du lundi au jeudi à l'exception des jours fériés.

Article 191 - Prise en charge

La prise en charge des personnes se fait par le biais d'activités destinées à pallier la perte d'autonomie de la personne et à favoriser sa socialisation. Il s'agit d'activités cognitives, créatives ou physiques, mais aussi de temps d'apaisement, de détente et de soins esthétiques.

Chapitre 3e - Accueil de nuit

Section 1 - Organisation et fonctionnement

Article 192 - Jours et heures de fonctionnement

L'accueil de nuit fonctionne tous les jours de 17 h 30 à 9 h.

Article 193 - Admission et prise en charge

Les personnes reçues en accueil de nuit seront sollicitées et accompagnées si besoin tout au long de la nuit afin de conserver au maximum leur autonomie.

La nuit de la personne accueillie se déroule selon la même organisation que pour les personnes hébergées de façon permanente. La personne bénéficie de l'intervention des professionnels de l'établissement en fonction de ses besoins.

Article 194 - Transports

Le coût du transport n'étant pas à la charge de l'établissement, il appartient aux familles de l'assurer par tout moyen à leur convenance.

Article 195 - Repas servis

Les personnes prises en charge en accueil de nuit bénéficient d'un repas du soir, d'une collation avant le coucher et du petit déjeuner.

Article 196 - Tenue, produits d'incontinence et médicaments.

Les personnes prises en charge en accueil de nuit doivent se munir :

- D'un pyjama,
- De pantoufles,
- D'un nécessaire à toilette,
- D'une tenue de rechange (vêtements et sous-vêtements) en plus des vêtements portés,
- De leurs médicaments habituels avec copie de l'ordonnance.

Les protections pour l'incontinence sont fournies par l'établissement.

Section 2 - Financement

Article 197 - Tarifs

L'établissement propose un tarif spécifique pour l'accueil de nuit.

Article 198 - Prestation répit

Une prestation de droit au répit peut être versée par le Conseil Départemental aux bénéficiaires de l'APA à domicile.

Le montant de cette prestation est plafonné pour une année à :

- 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne lorsqu'il s'agit de remplacer momentanément le proche aidant,
- 0.9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne lorsque le proche aidant fait l'objet d'une hospitalisation urgente ou programmée.

Toutefois, les résidents ayant leur domicile de secours dans le département de l'Allier, bénéficient de cette prestation dans des conditions plus favorables : elle est ouverte à tous, même aux non bénéficiaires de l'APA, sans limitation de durée et versée selon le montant maximum.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	3
Chapitre préliminaire - Gouvernance de l'établissement	4
Section 1 - Pouvoir de décision	4
1. Conseil d'Administration	4
2. Directeur	4
Section 2 - Instances consultatives	4
3. Comité Technique d'Etablissement (CTE)	4
4. Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	4
5. Conseil de la Vie Sociale (CVS)	4
Section 3 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	4
6. Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	4
Section 4 - Projet d'établissement	5
7. Projet d'Etablissement	5
Section 5 - Evaluation	5
8. Evaluation interne et externe	5
TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	6
Chapitre 1er - Droits des résidents	6
Section 1 - Missions et valeurs fondamentales	6
Article 1 - Missions	6
Article 2 - Valeurs et références	6
Article 3 - Ethique	6
Section 2 - Droits et libertés	6
Article 4 - Principe	6
Article 5 - Respect de la dignité	6
Article 6 - Respect de l'intimité	6
Article 7 - Personnalisation des chambres	7
Article 8 - Visites libres	7
Article 9 - Devoirs des visiteurs	7
Article 10 - Visites soumises à autorisation	7
Article 11 - Liberté d'aller et venir	7
Article 12 - Respect du droit à l'image	7
Article 13 - Liberté d'opinion	7
Article 14 - Liberté de croyance	8
Article 15 - Exercice du droit de vote	8
Section 3 - Documents relatifs aux droits et libertés des personnes accueillies	8
Article 16 - Livret d'accueil et ses annexes	8
Section 4 - Contrat de séjour / Document individuel de prise en charge	8
Sous-section 1 - Procédure ordinaire	8
Article 17 - Définition	8
Article 18 - Elaboration	8
Article 19 - Signataires	8
Article 20 - Entretien initial	9
Article 21 - Délai de conclusion	9
Article 22 - Validité dans le temps	9
Article 23 - Rétractation	9
Article 24 - Résiliation par le résident	9
Article 25 - Résiliation par le directeur de l'établissement	9
Article 26 - Contenu	10
Article 27 - Spécificités relatives aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection	10
Article 28 - Liste des professionnels ayant conclu un contrat d'exercice	10

Article 29 - Avenant « Projet de vie »	10
Article 30 - Avenant « Sol domotique »	10
Article 31 - Annexe tarifaire	10
Article 32 - Contrôles	10
Article 33 - Règlement des litiges liés à l'application du Contrat de séjour	11
Sous-section 2 - Procédures relatives aux restrictions de la liberté d'aller et venir	11
Article 34 - Annexe relatives à la liberté d'aller et venir	11
Article 35 - Elaboration de l'annexe	11
Article 36 - Signature de l'annexe	11
Article 37 - Révision de l'annexe	11
Article 38 - Mesures collectives	11
Chapitre 2e - Cadre de vie et prestations offertes	12
Section 1 - Locaux individuels et collectifs	12
Article 39 - Description des logements	12
Article 40 - Attribution des logements	12
Article 41 - Entretien des locaux	12
Article 42 - Locaux collectifs	12
Article 43 - Stationnement	12
Article 44 - Accessibilité	13
Section 2 - Prestations comprises dans le prix de journée	13
Article 45 - Internet	13
Article 46 - Courrier	13
Article 47 - Repas	13
Article 48 - Linge fourni	13
Article 49 - Linge personnel	13
Article 50 - Participation à la vie quotidienne de la structure - Animation	13
Article 51 - Modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	14
Article 52 - Transports	14
Section 3 - Prestations non comprises dans le prix de journée	14
Article 53 - Principes	14
Article 54 - Téléphone	14
Article 55 - Invités	14
Article 56 - Coiffeur	14
Article 57 - Pédicure	14
Article 58 - Produits d'hygiène	14
Chapitre 3e - Prise en charge	15
Section 1 - Dossier de la personne accueillie	15
Article 59 - Secret professionnel et confidentialité	15
Article 60 - Droit d'accès au dossier	15
Section 2 - Accompagnement et aide aux résidents au quotidien	15
Article 61 - Accompagnement au quotidien	15
Section 3 - Installations spécifiques	15
Article 62 - PASA	15
Article 63 - Parcours sensoriel	16
Article 64 - Espaces de détente sensorielle	16
Section 4 - Personne de confiance	16
Article 65 - Information des résidents	16
Article 66 - Information de l'établissement	16
Article 67 - Désignation	16
Article 68 - Rôle de la personne de confiance	16
Article 69 - Résidents faisant l'objet d'une protection judiciaire	16
Section 5 - Prise en charge médicale	17
Article 70 - Consentement	17
Article 71 - Libre choix du médecin traitant	17
Article 72 - Organisation de la permanence des soins	17
Article 73 - Médecins coordonnateurs	17
Article 74 - Pharmacie à Usage Intérieur	17
Article 75 - Convention avec un établissement de santé	17

Section 6 - Directives anticipées	18
Article 77 - Définition,	18
Article 78 - Validité	18
Article 79 - Conservation	18
Article 80 - Formalité obligatoire à l'admission	18
Article 81 - Valeur	18
Section 7 - Fin de vie	19
Article 82 - Respect des volontés et des croyances	19
Article 83 - Obligations du médecin	19
Article 84 - Présence de la famille	19
Article 85 - Soins palliatifs	19
Article 86 - Chambre mortuaire	19
Article 87 - Opérations funéraires	20
Chapitre 4e - Obligations liées à la vie collective	21
Section 1 - Comportement envers les autres résidents	21
Article 88 - Respect des rythmes de vie collectifs	21
Article 89 - Règles de comportement	21
Article 90 - Violences et maltraitance	21
Article 91 - Hygiène personnelle	21
Article 92 - Usage de l'alcool	21
Article 93 - Usage de substances illicites	21
Article 94 - Usage du tabac et cigarettes électroniques	21
Article 95 - Nuisances sonores	21
Article 96 - Détention d'objets dangereux	21
Article 97 - Animaux	22
Section 2 - Comportement envers les personnels	22
Article 98 - Comportements répréhensibles	22
Article 99 - Interdiction des gratifications	22
Article 100 - Interdiction de dons et legs	22
Section 3 - Respect des biens et des équipements collectifs	22
Article 101 - Respect des équipements collectifs	22
Article 102 - Réparation des dommages	22
Article 103 - Obligation de contracter une assurance responsabilité civile personnelle	22
Section 4 - Protection des personnes	22
Article 104 - Gestion des risques	22
Article 105 - Contrôle d'accès	23
Article 106 - Disparition inquiétante	23
Article 107 - Risques alimentaires	23
Article 108 - Autorisation d'installation de certains appareils électriques	23
Article 109 - Interdiction de disposer de certains appareils électriques	23
Article 110 - Protection juridique des majeurs	23
Section 5 - Protection des biens	23
Article 111 - Inventaire	23
Article 112 - Dépôts de valeurs	23
Article 113 - Sort des objets laissés à l'établissement	24
Chapitre 5e - Participation des résidents et des familles au fonctionnement de l'établissement et défense de leurs intérêts	25
Section 1 - Conseil de la Vie Sociale	25
Article 114 - Missions	25
Article 115 - Composition	25
Article 116 - Elections des représentants des résidents, des familles et des représentants légaux	25
Article 117 - Attributions	25
Article 118 - Fonctionnement	25
Section 2 - Autres formes de participation	26
Article 119 - Réunions des familles	26
Article 120 - Groupes de soutien pour les aidants familiaux	26
Section 3 - Expression des griefs et du niveau de satisfaction	26
Article 121 - Plaintes et réclamations	26
Article 122 - Enquêtes de satisfaction	26

Section 4 - Personnes qualifiées	26
Article 123 - Mission	26
Article 124 - Attributions	26
Article 125 - Conditions d'intervention	26
Article 126 - Saisine	26
Article 127 - Déroulement de la Mission	26
Chapitre 6e - Situations et mesures exceptionnelles	27
Article 128 - Prévention et gestion des crises	27
Section 1 - Risques potentiels	27
Article 129 - Incendie	27
Article 130 - Canicule	27
Article 131 - Epidémies	27
Article 132 - Toxi-infection Alimentaire Collective (TIAC) ou Gastro-entérite Aigue (GEA)	27
Article 133 - Légionellose	27
Article 134 - Amiante	27
Article 135 - Défaillance énergétique (Electricité, Gaz)	28
Article 136 - Déchets d'activité de soins à risque infectieux	28
Article 137 - Inondation	28
Article 138 - Coupure d'eau et absence d'eau potable	28
Article 139 - Risques NRBC (Nucléaire, Radioactif, Bactériologique, Chimique)	28
Section 2 - Procédures exceptionnelles	28
Article 140 - Sécurisation de l'Etablissement	28
Article 141 - Confinement de l'établissement	28
Article 142 - Evacuation de l'établissement	29
Article 143 - Plan de circulation et de stationnement en cas d'événement exceptionnel	29
Chapitre 7e - Conséquences du non-respect des règles établies	30
Article 144 - Rappel au règlement	30
Article 145 - Exclusion de l'établissement	30

TITRE 2 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX DIFFERENTS TYPES DE PRISE EN CHARGE ET A LEURS MODALITES **31**

Article 146 - Différents types de prise en charge et leurs modalités	31
Chapitre 1er - Hébergement permanent et temporaire, classique ou protégé	31
Section 1 - Dispositions communes	31
Sous-section 3 - Démarches préalables	31
Article 147 - Demande d'admission	31
Article 148 - Dossier d'admission	31
Article 149 - Avis du médecin coordonnateur	31
Article 151 - Décision d'admission	31
Sous-section 4 - Admissions	32
Article 152 - Dossier administratif	32
Article 153 - Changement d'adresse	32
Article 154 - Abonnement quotidien « La Montagne »	32
Article 155 - Désignation d'un référent familial	32
Article 156 - Etat des lieux	32
Sous-section 5 - Frais de séjour	32
Article 157 - Prise en charge financière	32
Article 158 - Aide Personnalisée à l'Autonomie	33
Article 159 - Aide Personnalisée au Logement	33
Article 160 - Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)	33
Article 161 - Mutuelle	33
Article 162 - Arrêt des locations de matériel médical	33
Article 163 - Tarif journalier	33
Article 164 - Retards de paiement	34
Article 165 - Provision d'entrée	34
Article 166 - Réservation	34
Article 167 - Absences de toute nature	34
Article 168 - Départ	34
Article 169 - Décès	34

Section 2 - Règles spécifiques à l'Hébergement protégé	34
Article 170 - Principes	34
Article 171 - Finalité des services protégés	34
Article 172 - Admission et maintien en secteur protégé	35
Article 173 - Accès des familles et des visiteurs aux secteurs protégés	35
Article 174 - Mise en place d'un sol domotique dans l'Unité « Lilas »	35
Section 3 - Règles spécifiques à l'Hébergement temporaire	35
Article 175 - Principes	35
Article 176 - Provision d'entrée	35
Article 177 - Réservation	35
Article 178 - Tarif hébergement	35
Article 179 - Financement de la dépendance	35
Article 180 - Aides financières	36
Article 181 - Prestation de répit	36
Chapitre 2e - Accueil de jour classique et protégé	37
Section 1 - Dispositions communes	37
Article 182 - Admission	37
Article 183 - Tarifs	37
Article 184 - Prestation de répit	37
Article 185 - Transport	37
Article 186 - Repas	37
Article 187 - Produits d'incontinence et médicaments	37
Section 2 - Règles spécifiques à l'accueil de jour classique	37
Article 188 - Jours et heures de fonctionnement	37
Article 189 - Prise en charge	37
Section 3 - Règles spécifiques à l'accueil de jour protégé	38
Article 190 - Jours et heures de fonctionnement	38
Article 191 - Prise en charge	38
Chapitre 3e - Accueil de nuit	39
Section 1 - Organisation et fonctionnement	39
Article 192 - Jours et heures de fonctionnement	39
Article 193 - Admission et prise en charge	39
Article 194 - Transports	39
Article 195 - Repas servis	39
Article 196 - Tenue, produits d'incontinence et médicaments.	39
Section 2 - Financement	39
Article 197 - Tarifs	39
Article 198 - Prestation répit	39

TABLE DES MATIERES	40
---------------------------	-----------

NOTES ET REFERENCES	45
----------------------------	-----------

NOTES ET REFERENCES

Abréviations utilisées :

- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CSP : Code de la Santé Publique

¹ Article L313-12 – I CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 10

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

² Article L312-1 CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47 - art. 48 – art. 65

³ Article L311-7 CASF

Créé par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 11 JORF 3 janvier 2002

⁴ Articles R311-35, R311-36 et R311-37 CASF

⁵ Article L315-12 - 11° CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

⁶ Article L311-6 CASF

Modifié par la Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 – art.40

⁷ Article R311-33 CASF

⁸ Article R311-34 CASF

⁹ Article L315-9 CASF

Modifié par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 – art. 60 – art. 65

¹⁰ Article L315-10 et L315-11 CASF

Modifiés par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Article L315-12 CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

¹¹ Article L315-17 CASF

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 11

Article R314-66 CASF

¹² Article L315-13 CASF

Modifié par LOI n°2012-347 du 12 mars 2012 - art. 98 (V)

¹³ Les CHSCT ont été mis en place dans la fonction publique hospitalière par le Décret n°85-946 du 16 août 1985 modifiant le Code du Travail

¹⁴ Article L311-6 CASF

Modifié par la Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 – art.40

¹⁵ Article L313-12-IV ter CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 10

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

¹⁶ Article L311-8 CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

¹⁷ Article D311-38 CASF

-
- ¹⁸ Article D312-160 CASF
Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005
- ¹⁹ Article L312-8 CASF
Modifié par la LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale (article 72 V)
- ²⁰ Article L313-1 alinéa 1 CASF
Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 38 (V)
- ²¹ Article L311-1 CASF
Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 191
- ²² Article L313-6 alinéa 3 CASF
Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 206
- ²³ Article L311-4 alinéa 1 CASF
Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27
- ²⁴ Circulaire n° 5209/SG du 13 avril 2007 relative à la charte de laïcité dans les services publics
- ²⁵ Article L311-3 CASF
Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27
- ²⁶ Article 9 Code Civil
- ²⁷ Article 226-1 Code Pénal
Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002
- ²⁸ Article L311-4 alinéa 1 CASF
Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27
- ²⁹ Article L311-4 alinéa 2 CASF
Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27
- ³⁰ Idem
- ³¹ Article D311-I CASF
- ³² Article D 311-III
Modifié par le Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 – art. 1 – a)
- ³³ Article D311-0-2 CASF
- ³⁴ Article L311-4 alinéa 3 CASF
Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27
- ³⁵ Article D311-III CASF
- ³⁶ Article D311 CASF
- ³⁷ Article L311-4-1 CASF
- ³⁸ Article L311-4-1 CASF
- ³⁹ Article D311-0-3- I créé par le Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 - Article 3

⁴⁰ Article L311-4-1 –III et IV CASF

⁴¹ Article D311-0-3- II créé par le Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 - Article 3

⁴² Article D311-V CASF

⁴³ Article D311-V CASF

⁴⁴ Article D311-0-2 CASF

⁴⁵ Article D311-V CASF

Modifié par DÉCRET n°2015-1166 du 21 septembre 2015 - art. 25

⁴⁶ Article D311-VIII CASF

⁴⁷ Article D311-IX CASF

⁴⁸ Art. L. 311-4-1. – I CASF créé par la LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27.

⁴⁹ Articles R. 311-0-7 et R. 311-0-8 créés par le Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées – art. 1.

⁵⁰ Idem

⁵¹ Art. R. 311-0-9 créé par le Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées – art. 1.

⁵² Art. R. 311-37-1. CASF

⁵³ L'Assurance Maladie prend en charge, sur prescription médicale, les séances de prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique par le pédicure-podologue.
L'avenant n°3 à la convention nationale des pédicures-podologues (JO du 28 novembre 2012) et la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (JO du 23 mai 2013) ont modifié les conditions de prise en charge de ces séances de prévention. Ils prévoient :

- un élargissement de la prise en charge des séances réalisées **sur prescription au domicile** du patient,
- une **prescription par tout médecin** et non plus seulement par le médecin traitant ;
- des **modifications des conditions de formation** du pédicure-podologue pour facturer ces séances.

Forfaits annuels de prévention pris en charge par l'Assurance Maladie

Deux types de forfaits de prévention sont pris en charge sur prescription pour les patients diabétiques à risque podologique de grades 2 ou 3 :

- un forfait annuel de prévention des lésions des pieds à risque de grade 2 comprenant 4 séances de soins de prévention par an au maximum ;
- un forfait annuel de prévention des lésions des pieds à risque de grade 3 comprenant 6 séances de soins de prévention par an au maximum.

Pour être prises en charges, les séances de soins de prévention réalisées au domicile du patient doivent faire l'objet d'une prescription médicale.

⁵⁴ Article L1110-4 CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96

⁵⁵ Article L1111-7 CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 7, 96 et 189

⁵⁶ Direction générale de l'action sociale : Cahier des charges relatif aux PASA (28/04/2009)

⁵⁷ Article L311-5-1 CASF

⁵⁸ Article L113-1-3 CASF

Créé par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 51 – Définition d'un « proche aidant »
« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »

⁵⁹ Article L1111-4 alinéas 4 et 8 CSP

Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 5

⁶⁰ Article L1110-8 CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 175

⁶¹ Article R313-30-1 CASF

Modifié par Conseil d'Etat, décision n° 345885, 347098, 349805, 352641 du 20 mars 2013, article 1er

⁶² Article D311-CASF

⁶³ Article L313-12-V CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 10

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

⁶⁴ Article D312-158 CASF

Modifié par Décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 - art. 2

⁶⁵ Article L5126-1 CSP

⁶⁶ Article L312-7 CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 47 et 63

⁶⁷ Le dossier de liaison d'urgence : essentiel pour le suivi du patient âgé dépendant 22.10.2015 (HAS)

Le DLU en 3 dates

Mai 2008 : première version du DLU introduit par la circulaire interministérielle du 13 mai 2008 relative aux nouvelles dispositions du plan national canicule. Il a été élaboré par la DGAS en concertation avec le Samu de France, l'Association des médecins urgentistes de France et la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD.

2012 : seconde version publiée en annexe du Guide méthodologique de la DGOS pour l'organisation des filières AVC. Cette version est élaborée en concertation avec la Société française de médecine d'urgence et la Société française de gériatrie et gérontologie.

2015 : nouvelle version du DLU par la HAS, en collaboration avec l'Anesm. Objectif : Faciliter le transfert des informations strictement nécessaires et utiles à la prise en charge d'un résident en urgence. Structurer le DLU pour faciliter sa mise à jour régulière, y compris en l'absence de dossier patient informatisé, en particulier en évitant les recopies des traitements et de la grille Aggir, etc. De plus, la fiche de transfert de l'EHPAD a été conçue pour pouvoir être remplie par un aide-soignant.

⁶⁸ Article L1111-11 CSP

Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 8

Articles D1111-17, D1111-18 et D1111-19 CSP

Modifiés par le Décret n°2016-1067 du 3 août 2016

⁶⁹ Articles L1110-5, L1110-5-1, L1110-5-2, L1110-5-3, L1110-5-4 et L1111-4 CSP

Créé par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 1, 2, 3, 4 et 5

-
- ⁷⁰ Article L1111-12 CSP
Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 10
- ⁷¹ Article R1111-20 CSP
Modifiés par le Décret n°2016-1067 du 3 août 2016
- ⁷² Article L2223-39 Code général des collectivités territoriales
Modifié par Loi n°2002-276 du 27 février 2002 - art. 53
- ⁷³ Article R2223-97 Code général des collectivités territoriales
Créé par Décret 2000-318 2000-04-07 JORF 9 avril 2000
- ⁷⁴ Article R2223-93 Code général des collectivités territoriales
Créé par Décret 2000-318 2000-04-07 JORF 9 avril 2000
- ⁷⁵ Article R2213-33 Code général des collectivités territoriales
Modifié par Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 - art. 31
- ⁷⁶ Article R2223-89 Code général des collectivités territoriales
Créé par Décret 2000-318 2000-04-07 JORF 9 avril 2000
- ⁷⁷ Articles R1112-75 et R1112-76-II CSP
Modifié par Décret 2006-965 2006-08-01 art. 1 I, III JORF 3 août 2006
Modifié par Décret n°2006-965 du 1 août 2006 - art. 1 JORF 3 août 2006
- ⁷⁸ Articles R2213-7, R2213-8, R2213-8-1, R2213-9, R2213-10, R2213-11, R2213-12 Code général des collectivités territoriales
Modifié par Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 - art. 10,11,12,13,14,15 et 16
- ⁷⁹ Article R311-37 alinéa 1 CASF
- ⁸⁰ Article R311-37 alinéa 3 CASF
- ⁸¹ Article L3511-7 CSP
Modifié par Ordonnance n°2006-596 du 23 mai 2006 - art. 5 JORF 25 mai 2006
- ⁸² Article L3511-7-1 CSP
Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 28
- ⁸³ Article 11 alinéa 3 du Titre I - Statut général des fonctionnaires
Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 71
- ⁸⁴ Article L116-4 CASF
Créé par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 28
- ⁸⁵ Article 1382 Code Civil
- ⁸⁶ Article 414-3 Code Civil
Créé par Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 - art. 7 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009
- ⁸⁷ Article L3211-6 du Code de la Santé Publique
Modifié par [LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 37](#)
- ⁸⁸ Article L471-1 CASF
Créé par Loi 2007-308 2007-03-05 art. 14 II, IV JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009
Créé par Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 - art. 14 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009
Article L472-5 alinéa 1 CASF

Créé par Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 - art. 14 – art. 19 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009

⁸⁹ Article L1113-3 CSP

⁹⁰ Article R1113-5 CSP

⁹¹ Article R1113-1 à R1113-4 CSP

⁹² Article L1113-4 CSP

Article L1113-9 CSP : « Toute clause contraire aux dispositions du présent chapitre est réputée non écrite. »

⁹³ Article L1113-5 CSP

⁹⁴ Article L1113-7 CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-420 du 27 avril 2010 - art. 118

⁹⁵ Article L311-6 CASF

Modifié par LOI n°2014-366 du 24 mars 2014 - art. 40

⁹⁶ Article D311-5 CASF

Modifié par Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 - art. 2 JORF 4 novembre 2005

Délibération du Conseil d'Administration de l'EHPAD François-Mitterrand de juillet 2015

⁹⁷ Article D311-13 CASF

Modifié par Décret n°2011-184 du 15 février 2011 - art. 55 (V)

⁹⁸ Article D311-9 CASF

Modifié par Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 - art. 5 JORF 4 novembre 2005

⁹⁹ Article D311-10 CASF

Modifié par Décret n°2007-1300 du 31 août 2007 - art. 2 JORF 2 septembre 2007

Article D311-11 CASF

Modifié par Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 - art. 7 JORF 4 novembre 2005

Article D311-26 CASF

¹⁰⁰ Article D311-15 CASF

Modifié par Décret n°2010-1084 du 15 septembre 2010 - art. 2

¹⁰¹ Articles D311-16 à D311-20 CASF

Article D311-28 et D311-29 CASF

¹⁰² Article D311-21 2° CASF

Modifié par Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 - art. 13 JORF 4 novembre 2005

¹⁰³ Article D311-21 3° CASF

Modifié par Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 - art. 13 JORF 4 novembre 2005

¹⁰⁴ Article L311-5 CASF

Modifié par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Article D311-32-1 CASF

¹⁰⁵ Article D312-160 CASF

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

¹⁰⁶ « Guide d'élaboration du Plan Bleu » ARS PACA- 2012, considéré comme une référence (Cf. ARS Rhône Alpes-Auvergne)

¹⁰⁷ Article D312-161 CASF

¹⁰⁸ Article L1334-12-1 CSP

¹⁰⁹ Article R1334-29-5 CSP

¹¹⁰ Article R313-31 CASF

Modifié par Décret n°2014-1253 du 27 octobre 2014 - art. 4

¹¹¹ « Guide d'élaboration du Plan Bleu » ARS PACA- 2012, considéré comme une référence (Cf. ARS Rhône Alpes-Auvergne)

¹¹² Article L311-4-1- III CASF

Créé par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27

¹¹³ Article D311-0-3-II CASF créé par le Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 - Article 3

¹¹⁴ Article D312-155-1 CASF

Modifié par Décret n°2012-493 du 13 avril 2012 - art. 1

¹¹⁵ Article D312-158 2° CASF

Modifié par Décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 - art. 2

¹¹⁶ Article R1111-19 – VI Modifié par Décret n°2016-1067 du 3 août 2016 - art. 3

¹¹⁷ Articles L311-5-1 1er alinéa et D311-0-4 CASF modifié par le Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016

¹¹⁸ Article L311-7-1 CASF

Créé par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 119

¹¹⁹ Article L314-2 CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

¹²⁰ Article R314-161 CASF

Modifié par Décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 - art. 2

¹²¹ Article R314-167 CASF

Modifié par DÉCRET n°2014-652 du 20 juin 2014 - art. 1

¹²² Article R314-168 CASF

Modifié par Décret n°2015-1865 du 30 décembre 2015 - art. 11 (V)

¹²³ Article R314-160 CASF

¹²⁴ Article L232-8 – II CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 58 (V)

¹²⁵ Article R314-159 CASF

¹²⁶ Article L122-2 CASF

¹²⁷ Articles L351-1 à L351-15 et Article R351-1 à R351-1-1 du Code de la construction et de l'habitation

¹²⁸ Article L231-4 CASF

Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 26

¹²⁹ Article R231-6 CASF

¹³⁰ Article R314-114 CASF

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 244

¹³¹ Article L314-10 CASF
Modifié par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 – art. 50 – art. 58

¹³² Article L314-10-1 CASF
Créé par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 118 (V)

¹³³ Article L232-3-2 CASF
Créé par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 52

¹³⁴ Article D232-9-1 CASF
Créé par Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1

¹³⁵ Article D232-9-2 CASF
Créé par Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1

¹³⁶ Article R314-207 CASF
Créé par Décret n°2007-827 du 11 mai 2007 - art. 3 JORF 12 mai 2007.