



Règlement de fonctionnement

DIFFUSION & AFFICHAGE

Le règlement de fonctionnement est établi pour une durée maximale de 5 ans. Il est arrêté par le représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement, ou la personne qu'il aura lui-même habilitée. Il est remis :

- En annexe du livret d'accueil au résident ou à son représentant légal,
- A tous les intervenants de l'établissement : salariés, intervenants libéraux et bénévoles.

Il doit être, de plus, affiché dans l'établissement.

LES DISPOSITIONS OBLIGATOIRES DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au CASF, notamment :

- respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité du résident,
- libre choix entre les prestations adaptées qui sont offertes au résident,
- prise en charge et accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion du résident, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.
- confidentialité des informations le concernant,
- accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires,
- information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition,
- participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service.



Il fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.

Il précise l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.

Il précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur.

Il prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Il précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.

Il énumère, dans le respect des dispositions de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, les règles essentielles de vie collective. A cet effet, il fixe les obligations faites aux personnes accueillies ou prises en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires, y compris lorsqu'elles sont délivrées hors de l'établissement. Ces obligations concernent, notamment :

- le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge
- le respect des rythmes de vie collectifs
- le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel
- le respect des biens et équipements collectifs
- les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires

rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

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



Ce règlement de fonctionnement fixe et définit les modalités de la vie collective au sein de l'établissement. Il est remis au résident afin de faciliter ses relations dans l'établissement et lui permettre, ainsi qu'à ses proches, de mieux connaître la maison de retraite.

Pour sa sécurité, son confort, sa tranquillité et sa santé, ainsi que ceux de tous les autres résidents, un certain nombre de devoirs et de recommandations sont à respecter.

La résidence l'Etang Paisible est aussi le substitut de son domicile, ce qui lui permet également d'y disposer de droits.

Ces droits et devoirs constituent des règles de vie en commun et de bonne marche de l'établissement.

I. DROITS ET LIBERTES DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'établissement l'Etang Paisible garantit à toute personne accueillie l'exercice de ses droits et libertés, à savoir :

1.1 Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité des résidents

Dans le respect des principes de la charte de la personne accueillie, entrer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées, c'est bénéficier d'installations confortables, des services collectifs mais également de conserver sa liberté personnelle.

Le résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble : rester dans sa chambre, se promener ou participer aux différentes activités. Il est invité à conserver une activité à la mesure de ses possibilités.

Chaque résident est libre de ses allées et venues, sous réserve d'un fort handicap nécessitant une surveillance particulière.

Le résident est libre d'aménager sa chambre avec les objets personnels de son choix sous réserve du respect des règles de sécurité et d'accessibilité applicables, ainsi que du respect des autres résidents.



Respects des volontés en cas de décès

En cas de décès, la famille ou le représentant légal sont prévenus dans les meilleurs délais.

Toutes les volontés exprimées par les résidents sont scrupuleusement respectées. Si, toutefois, aucune volonté n'a été notifiée à la Direction, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille ou du représentant légal.

Les effets personnels sont restitués à la famille qui disposera de 1 mois pour les retirer.

1.2 Le libre choix entre les prestations adaptées qui sont offertes au résident

Préalablement à l'admission, il est remis à la personne âgée et/ou son représentant légal, ainsi qu'à sa famille, un livret d'accueil comprenant la liste des prestations offertes par l'établissement.

Une annexe individualisée au contrat de séjour précise les prestations choisies par le résident ou son représentant.

1.3 La prise en charge et l'accompagnement individualisé du résident et sa participation ou celle de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement

Préalablement à l'admission, l'établissement sollicite le résident, sa famille et/ou son représentant légal afin de connaître ses besoins et ses attentes.

Lors de l'entrée dans l'établissement et au cours du séjour, le personnel de l'établissement, le Médecin coordonnateur, l'IDE Coordinateur, et le Directeur exposent à la personne âgée, son représentant légal et/ou sa famille, les aides et les soins qui seront apportés au cours du séjour. Ils recueillent à ce titre leurs observations et sollicitations.

Le résident, son représentant légal et/ou sa famille ont la faculté de refuser que telles aides ou soins soient apportés sous réserve toutefois que ce refus ne soit pas préjudiciable à son état de santé.

Le refus doit être notifié par écrit (décharge).

Le résident, son représentant légal et/ou sa famille ont connaissance, sur leur demande, du projet de l'établissement (projets de vie et de soins).



1.4 Accès et confidentialité des informations concernant le résident

Les informations à caractère administratif sont conservées par l'établissement sous la responsabilité de la directrice, dans le bureau de la chargée clientèle, auquel ne peuvent accéder que les personnes habilitées à cet effet.

Les informations à caractère médical sont conservées :

- d'une part, par l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans le bureau médical auquel ne peuvent avoir accès que les personnes habilitées à cet effet ;
- d'autre part, par le médecin traitant choisi par le résident.

L'établissement remet au résident, son représentant légal et/ou sa famille lors de l'admission la charte des droits de la personne accueillie qui comprend en annexe l'ensemble des dispositions légales et réglementaires applicables en matière de recueil, d'accès, et de confidentialité des informations personnelles.

Les données administratives ou médicales sont protégées par le secret professionnel et le secret médical auxquels est tenu l'ensemble des personnels salariés ou professionnels de santé libéraux.

Dans le cas où les données personnelles d'un résident, à caractère administratif ou médical, venaient à faire l'objet d'un traitement automatisé, l'établissement s'engage à respecter les dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (déclaration préalable à la CNIL et information préalable de la personne âgée ou son représentant légal).

Bien entendu, le résident ou son représentant légal peuvent s'opposer au recueil automatisé de données le concernant.

1.5 Information sur les droits fondamentaux de la personne âgée et les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition

Lors de l'admission, l'établissement remet à la personne âgée, sa famille ou son représentant légal, la charte des droits et liberté de la personne accueillie, ainsi que la charte de la personne âgée dépendante.

La remise de ces documents s'accompagne d'une information précise.



En application de l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les résidents ont la possibilité de se faire assister par une personne qualifiée, le cas échéant, choisie sur la liste départementale établie par le Directeur Général de l'ARS et la Présidente du Conseil Départemental (*liste jointe en annexe*).

En cas de litige, c'est le Tribunal du lieu d'implantation de l'établissement qui sera seul compétent., le Tribunal de Martigues 40, Avenue de la Paix 13500 Martigues.

II. MODALITES D'ASSOCIATION DES RESIDENTS ET DE LA FAMILLE A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE

LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE ET LES AUTRES FORMES DE PARTICIPATION

Afin d'associer les résidents à la vie collective de l'établissement, des réunions sont organisées en Conseil de la vie sociale (conformément aux dispositions de l'annexe I du présent règlement).

Par ailleurs, l'établissement met en œuvre les actions suivantes visant à la participation des résidents ou de leur famille :

- Commission restauration
- Enquête de satisfaction annuelle
- Cahier et boîte à idées à la disposition des résidents et de leurs familles



III. MODALITES DE RETABLISSEMENT DES PRESTATIONS DISPENSEES PAR L'ETABLISSEMENT OU LE SERVICE LORSQU'ELLES ONT ETE INTERROMPUES.

En cas d'absence pour convenance personnelle et/ ou en cas d'hospitalisation, le résident bénéficie du maintien de sa chambre, sauf s'il la libère et donne à l'établissement l'autorisation d'en disposer pour accueillir un résident de passage.

Les conditions de facturation des prestations en cas d'absence ou d'hospitalisation sont précisées dans le contrat de séjour signé par le résident ou son représentant légal.

IV. ORGANISATION, AFFECTATION A USAGE COLLECTIF OU PRIVE DES LOCAUX ET BATIMENTS ET CONDITIONS GENERALES DE LEUR ACCES ET DE LEUR UTILISATION

4.1. Bâtiments à usage collectif

Il s'agit d'un immeuble élevé sur 3 niveaux (RDC, R+1 et R+2), qui comporte :

- l'accueil
- une salle de restauration
- des salons
- une bibliothèque
- une salle d'animation
- à chaque étage : un lieu de vie
- une salle de cinéma
- etc.

Le terrain comprend un parking, et un jardin à la disposition des résidents. L'établissement dispose de 80 chambres individuelles et 2 chambres doubles.

4.2. Chambres

Toutes les chambres sont équipées de cabinet de toilette avec douche et WC accessibles aux personnes à mobilité réduite, et de climatisation réversible.



Enfin, toutes les chambres bénéficient de l'équipement mobilier suivant :

- un lit
- table de chambre
- un fauteuil,
- un placard
- un téléphone sur demande
- etc.

Le résident peut donc amener de petits meubles et bibelots sous réserve qu'ils ne soient pas trop importants et qu'ils soient compatibles avec les règles de sécurité, de nettoyage et d'hygiène de l'établissement et de vie en collectivité en général.

Dans les chambres doubles, l'apport devra être limité afin de ne pas perturber le voisin de chambre.

La pièce que le résident aura choisie et qui lui est allouée, est uniquement affectée à usage exclusif de chambre plus salle d'eau attenante.

Un état des lieux est dressé et signé contradictoirement entre les parties à l'admission.

Le montant des dégâts et dommages causés par un résident seront réclamés à ce dernier ou à son représentant légal au prix de facture de remise en état.

4.3. Occupations et jouissance des lieux

Le résident bénéficie en toute liberté de l'ensemble des locaux collectifs intérieurs et extérieurs susmentionnés.

En revanche, l'accès aux locaux suivants est interdit, sauf avec l'accompagnement d'un membre du personnel :

- cuisine
- buanderie
- locaux techniques



V. DISPOSITIONS RELATIVES AUX TRANSFERTS ET DEPLACEMENTS, AUX MODALITES D'ORGANISATION DES TRANSPORTS, AUX CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA DELIVRANCE DES PRESTATIONS OFFERTEES PAR L'ETABLISSEMENT A L'EXTERIEUR

En cas de déplacements hors de l'établissement et pour convenance personnelle :

Il relève de la compétence du résident et/ou de sa famille d'organiser les modalités de transports adaptés. L'établissement pourra cependant informer le résident ou sa famille du caractère inapproprié du mode de transport choisi.

En tout état de cause, la responsabilité de l'établissement ne saurait être mise en cause ou recherchée en cas de déplacements à l'extérieur de l'établissement pour convenance personnelle.

En cas de déplacements organisés sur la demande de l'établissement (ou du médecin coordonnateur) notamment pour raison médicale :

L'établissement sollicite pour le compte du résident les moyens de transports adaptés à son état de santé du résident (ambulance, VSL, ...).

En cas de déplacements organisés par l'établissement à l'occasion de visites extérieures, dans le cadre de l'animation les frais sont pris en charge selon les règles de droit commun.

L'établissement ne disposant pas d'un véhicule propre il pourra faire appel à une société de transport extérieur.

VI. MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE OU DE SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

Les consignes incendie sont rappelées aux personnels et affichées pour les autres.

En raison de l'urgence, de l'éloignement ou de l'absence des proches, de la personne de confiance (si elle a été désignée) ou du représentant légal du résident, l'établissement pourra être amené à se substituer à celui-ci ou à ses proches en vue de prendre une décision relative aux soins à lui prodiguer ou à une hospitalisation.



Le résident ou son représentant légal donne à cet effet tout mandat à l'établissement.

VII. MESURES RELATIVES A LA SURETE DES PERSONNES ET DES BIENS

7.1. Sécurité des biens

Un état des lieux des effets personnels, meubles, bibelots, valeur, etc. est dressé et signé contradictoirement entre les parties à l'admission.

La Direction n'est responsable que des objets, valeurs et bijoux déposés au coffre—fort de l'établissement sous couvert d'un reçu. Il ne sera remis lesdits objets, valeurs ou bijoux que sur présentation de ce reçu (*Cf. annexe II. Dispositions de la loi du 6 juillet 1992*).

Le montant des dégâts et dommages causés par un résident aux locaux et mobiliers mis à sa disposition seront réclamés à ce dernier ou à son représentant légal au prix de facture de remise en état.

En cas de départ ou de décès, le linge et les objets personnels doivent être retirés conformément aux dispositions de la loi du 6 juillet 1992 figurant en annexe II.

7.2. Sécurité des personnes

Les moyens suivants sont mis en œuvre par l'établissement visant à la sécurité des personnes :

- Secteur protégé
- Moyens de surveillance par caméra
- Gestion des accès par code

7.3. Assurance Responsabilité Civile

Une assurance responsabilité civile personnelle devra être contractée par le résident.



L'établissement ne saurait donc être tenu pour responsable des départs fortuits. Il est toutefois recommandé, afin d'éviter des recherches inutiles, de signaler à l'accueil toute sortie hors de l'établissement.

7.4. Déclenchement du plan bleu

En cas de risque avéré répertorié comme grave par le plan bleu de l'établissement (épidémie à risque, pandémie, incendie, risque externe, etc.), l'établissement déclenchera son "plan bleu" de manière à pouvoir poursuivre la prise en charge de tous, en toute sécurité.

Les consignes seront données à chacun par les responsables désignés au sein du plan bleu. Chaque personne accueillie sera informée de l'adaptation de ses conditions d'accueil (maintien sur site avec conditions particulières, ou réorientation dans un établissement d'accueil support).

Concernant le risque incendie, les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.

L'établissement met également en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les épidémies, infections nosocomiales, les toxi-infections alimentaires et le risque de légionellose.

VIII. REGLES ESSENTIELLES DE VIE COLLECTIVE

8.1. Admission

Les admissions sont prononcées par la Direction dans la mesure des places disponibles et sur la base de conversations avec les intéressés et les familles ou représentants légaux.

Une visite des lieux et de la chambre est toujours vivement recommandée.

Lors de l'entrée dans l'établissement, le résident, sa famille ou son représentant légal devront indiquer, en plus des renseignements d'état civil, l'adresse des personnes à prévenir en cas d'urgence, du médecin personnel ou traitant du résident, des dispositions particulières à prendre en cas d'hospitalisation ou de décès.



Il sera également signalé au service médical les particularités de régime ou de traitement à respecter.

Les admissions se feront de préférence du lundi au vendredi :

- L'après-midi entre 14 h et 16 h

Les sorties définitives ont lieu tous les jours de la semaine sauf le week-end de préférence entre 14 h et 16 h.

Il est à noter que l'établissement, conformément aux dispositions du contrat de séjour, après en avoir informé le résident ou sa famille, peut ne pas conserver un résident dans les jours qui suivent l'admission, s'il est constaté un état de santé physique ou psychique différent de celui indiqué par la famille avant l'entrée ou une inadaptation caractérisée ainsi qu'un comportement pouvant troubler la quiétude ou la sécurité des autres personnes résidant dans l'établissement.

Dans ce cas, les proches du résident devront prendre les mesures nécessaires pour lui permettre le transfert au sein d'une autre structure, sinon l'établissement pourra transférer celui-ci, sur avis médical, dans un établissement de santé ou médico-social public ou privé plus adapté à sa situation.

8.2. Vie quotidienne

Linge

Le linge des résidents est entretenu par l'établissement.

Un trousseau de linge personnel est demandé lors de l'admission, il fait l'objet d'un inventaire signé par les deux parties. Il n'est pas imposé de liste minimum, mais tout ce linge sera marqué au nom du résident par l'établissement.

Il doit être tenu compte qu'au bout d'un certain temps, du fait des opérations de blanchissage, repassage ou désinfection, ce trousseau devra être renouvelé sans obligation pour l'établissement de rendre le linge réformé.

Visites

Le résident peut recevoir sa famille et ses amis chaque fois qu'il le désire, en respectant dans la mesure du possible les horaires de bon fonctionnement du service et la dignité et l'intimité des autres résidents.



Vous êtes accueillis pour rendre visite à nos résidents, vos parents, amis, tous les jours de 10h00 à 18h00. Si pour des circonstances exceptionnelles vous devez demeurer dans l'établissement après cet horaire, il vous sera demandé de prévenir l'équipe de nuit

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.

Le week-end un cadre de permanence sera présent de 10h00 à 12h30 et de 13H30 à 18H00.

En dehors de ces horaires, nous vous invitons à vous rapprocher de l'infirmérie.

Le résident peut inviter un parent ou un ami à partager son repas mais il doit en avertir la Direction au moins 24 heures à l'avance, le repas invité sera facturé sur la facture du résident.

Sorties

Le résident peut sortir de l'établissement, y compris à l'occasion d'un repas ou d'une journée, mais dans le cas d'absence à un repas, il est prié de bien vouloir en avertir la Direction au moins 48 heures à l'avance.

Toute sortie, quelle qu'en soit la durée, doit impérativement être signalée à la Direction. Il est demandé au résident de préciser la durée prévue de la sortie.

Pour les personnes présentant :

- *un handicap physique*
- *une désorientation intellectuelle*
- *un suivi médical régulier (traitement)*

les sorties devront être accompagnée par un membre de la famille ou un proche,

Il est également recommandé de recueillir l'avis du médecin coordonnateur (ou membre de l'équipe médicale ou paramédicale, ...).

En cas d'avis médical contraire, et si la personne, sa famille décide de sortir de l'établissement, une décharge de responsabilité devra être signée.



Congés

Le résident a la possibilité de s'absenter annuellement pendant une durée inférieure ou égale à celle des congés payés légaux, soit cinq semaines actuellement

Pour une bonne marche de l'établissement, les dates de ces absences doivent être décidées d'un commun accord entre la Direction et le résident au moins un mois avant le début de l'absence.

Les modalités de facturation en cas de congés sont prévues dans le contrat de séjour.

Repas

Les repas sont servis dans les salles à manger ou ponctuellement dans les chambres pour les personnes momentanément fatiguées ou souffrantes :

- Le petit déjeuner est servi en chambre à partir de 8h15
- Le déjeuner et le dîner sont servis à 12h00 et 18h00 en salle à manger
- A partir de 15h45, le goûter est servi soit dans les salons soit dans la chambre
- Une collation est proposée le soir vers 22h.

Les menus et tarifs repas invités sont affichés dans la résidence.

Les régimes alimentaires peuvent être occasionnellement assurés sur demande ou avis médical.

Courrier

Le courrier des résidents est distribué dans la journée.

Animaux domestiques

Les animaux domestiques sont acceptés sous réserve qu'ils ne constituent pas une gêne pour les autres résidents (bruit...) et que le résident s'en occupe personnellement. Le résident pourra être amené à s'en séparer si l'une de ses deux conditions n'était plus remplie.

Il est rappelé que les prestations sont rendues tous services compris et que les pourboires ou dons au personnel sont interdits.



8.3. Devoirs des résidents

Les recommandations suivantes ont uniquement pour but d'assurer le bien-être et la sécurité des pensionnaires qui sont hébergés dans l'établissement et qui sont inhérentes à toute vie en collectivité.

Afin de préserver les libertés et la quiétude de chacun, il est recommandé :

- d'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision,
- d'atténuer les bruits et les lumières le soir,
- de se conformer aux horaires en vigueur dans l'établissement et notamment les horaires de repas, visites et de coucher.

La détention de produits inflammables est interdite. Il est rappelé au résident l'interdiction de fumer au sein de l'établissement, il est interdit de fumer également dans la chambre du résident. Il est dangereux de jeter des mégots par terre au sein du jardin, des cendriers sont prévus à cet effet.

Aucun appareil chauffant (fer à repasser, radiateur, réchaud, chauffe-liquide, etc...) ne doit être conservé dans les chambres.

Afin de limiter les risques d'implosion, aucun téléviseur de plus de cinq ans ne sera admis lors de l'entrée dans l'établissement. Aucun téléviseur de plus de cinq ans ne pourra y être conservé. Il est interdit de déposer sur un téléviseur des plantes en pot, des fleurs en vase ou d'autres récipients contenant des liquides.

De plus, il est interdit de modifier les installations électriques existantes.

Il n'est pas recommandé de laver son linge dans les chambres et de l'étendre sur les radiateurs ou les balcons.

Pour éviter tout risque d'accident, les résidents ne doivent pas conserver de médicaments dans leur chambre. Des rangements dans le service médical sont à la disposition des infirmiers pour les stocker en attendant leur distribution.

Il veillera à ne rien faire ou laisser faire qui puisse détériorer les lieux alloués et devra prévenir la Direction sans retard de toute atteinte portée ou dégradations qui rendraient nécessaires les travaux incomptant à la Direction.



8.4. Prestations dispensées par l'établissement

1 - Prise en charge médicale et paramédicale :

Chaque résident peut faire appel au médecin ou à l'auxiliaire médical de son choix, conventionné avec l'établissement.

Cependant, l'établissement assure une surveillance médicale et paramédicale régulière. Un forfait lui est versé par l'assurance maladie à cet effet (*à adapter en fonction de la situation de l'établissement : conventionné, section de cure médicale...*).

Il peut aussi décider, en coordination et sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur, si l'affection dont souffre le résident peut être soignée sur place ou nécessite au contraire, soit une hospitalisation, soit la recherche d'un établissement mieux adapté.

Cependant, la décision de transfert éventuelle est prise en fonction de l'urgence et en concertation avec les différentes parties (famille ou représentant légal) dans la mesure du possible.

Les honoraires, non couverts par le forfait versé à l'établissement, des intervenants libéraux sont à la charge du résident ou de sa famille et sont à régler séparément.

2 - Perte d'autonomie :

En cas de perte d'autonomie physique ou psychique, en cas d'enurésie permanente entraînant une plus grande dépendance, l'établissement est en mesure de proposer une prise en charge adaptée.

Le degré de perte d'autonomie des résidents est fixé grâce à une grille d'évaluation qui détermine un niveau de dépendance (groupe iso-ressource - GIR- de 1 à 6, du plus dépendant au moins dépendant).

Le résident en fonction de son degré de dépendance et de ses ressources peut percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Le versement de celle-ci est maintenu durant 30 jours en cas d'hospitalisation ; au-delà le service de l'allocation est suspendu. Son versement sera repris à compter du premier jour du mois au cours duquel le résident n'est plus hospitalisé.



3– L’Unité de Vie Protégée

Une Unité de vie protégée en EHPAD est un espace conçu pour accueillir des résidents déambulant et porteurs d'une pathologie neurodégénérative associée à des troubles modérés à sévères. Cet espace de vie et de soin offre un environnement sécurisé et adapté, avec un personnel dédié, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes souffrant de ces troubles. L'objectif est de garantir un accompagnement individualisé et de favoriser la qualité de vie du résident et des autres résidents de l'unité.

L'établissement dispose d'une unité de vie protégée située au rez-de-chaussée composé de 14 chambres individuelles, d'une très grande pièce de vie de 70 m² ainsi que d'un espace extérieur accessible et sécurisé.

L'accompagnement des résidents en UVP nécessite une approche spécifique en raison des troubles cognitifs que les résidents peuvent présenter, et en ce sens cet accompagnement est très différent que celui proposé en unité générale :

- **Individualisation des soins :**
- **Création d'un environnement adapté :**
- **Communication empathique :**
- **Stimulation cognitive et encouragement de l'autonomie :**
- **Gestion des comportements difficiles et formation continue du personnel :**
- **Utilisation de la salle Snoezelen :**

Aussi, dans notre établissement, nous avons mis en place la méthode Montessori adaptée à la personne âgée et plus particulièrement au résident atteint de troubles cognitifs. Cette approche vise à valoriser l'autonomie, la dignité et les capacités préservées de chacun.

En intégrant la méthode Montessori au sein de l'UVP, l'objectif est de créer un environnement de vie enrichissant et respectueux, où chaque résident peut s'épanouir selon ses capacités et ses envies.

L'inclusion en UVP :

En raison de l'évolution potentielle de l'état de santé des résidents, des transferts de l'unité général vers l'unité de vie protégée sont spécialement conçus pour offrir un environnement plus adapté et plus sécurisé. La décision de transfert est prise en concertation avec le résident (dans la mesure du possible), sa famille et l'équipe pluridisciplinaire.

Voici les critères d'admissibilité dans l'Unité de Vie Protégée auxquels la personne doit répondre :

- Présenter une maladie d'Alzheimer ou apparentée.
- Présenter des troubles psycho-comportementaux productifs mettant en danger ou



altérant la qualité de vie de la personne ou autrui tels que la déambulation.

- Pour les personnes résidant en unité EHPAD :

- Evaluation des troubles cognitifs par la passation MMS score <21
- Evaluation des symptômes par la réalisation d'un NPI-es

L'admission est réfléchie en équipe pluridisciplinaire et validée par le directeur après avis du cadre de santé et du médecin coordonnateur.

- Pour les personnes faisant l'objet d'une orientation extérieure :

Les troubles du comportement doivent être évalués et spécifiés par le médecin orientant la demande.

En cas de situation complexe ou incertaine, le médecin coordonnateur, le cadre de santé ou la psychologue et un agent soignant peuvent se rendre sur place pour évaluer la pertinence de la demande.

Ne font pas l'objet d'une admissibilité, les personnes : présentant un syndrome confusionnel, ne se déplaçant pas seules ou étant dans un état apathique constant. Lorsque l'UVP ne répond plus aux besoins de la personne, une sortie est proposée. Comme il existe des critères d'admissibilité dans l'UVP, il existe aussi des critères de sortie et de réorientation. La sortie du résident est réfléchie en équipe et validée par le cadre de santé et le médecin coordonnateur.

L'exclusion de l'UVP :

Une sortie de l'UVP pour réintégration de la personne en unité générale de l'EHPAD est effective lorsque la personne présente un de ces critères :

- La personne présente une importante perte d'autonomie au déplacement.
- La personne présente une apathie constante

Lors de l'atténuation constante ou la disparition des troubles psycho-comportementaux, la personne ne présentant alors plus de risque de mise en danger.

L'évolution des troubles psycho-comportementaux est évaluée par la réalisation d'un NPI-es. Un score Fréquence x Gravité à tous les items des troubles productifs inférieur à 3 présente une indication de sortie.



IX. PROTECTION CONTRE LES VIOLENCES ET LES FAITS DE MALTRAITANCE

Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Article 222-7 du code pénal : Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise sur une personne d'une particulière vulnérabilité due à son âge.

Maltraitance : selon la Haute Autorité de Santé, la maltraitance « s'entend ici comme une situation de violence, de privation ou de négligence survenant dans une configuration de dépendance d'une personne vulnérable à l'égard d'une personne en situation de pouvoir, d'autorité ou d'autonomie plus grande ».

- Le principe de non-violence qui régit la vie en société est édictée par le présent règlement et l'établissement en est le garant.
- Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.
- Tout acte de maltraitance, quel qu'en soit l'auteur est passible d'emprisonnement et d'amende, conformément au code pénal. Chaque bénéficiaire a droit à une protection immédiate contre les agressions physiques ou morales, les humiliations, les moqueries liées à son handicap, les pressions et les intimidations.
- Comme tout établissement médico-social, l'EHPAD est dans l'obligation de saisir les autorités compétentes en cas de situation connue de maltraitance envers une personne vulnérable.

L'établissement peut être amené à porter plainte contre tout bénéficiaire, auteur de violence sur un professionnel, un bénévole, un autre bénéficiaire.

Nul ne saurait être mis en cause et sanctionné pour avoir informé quiconque d'actes de violence et de maltraitance quel qu'en soit l'auteur.



Dispositifs d'alerte :

- Numéro d'appel ALMA affiché (3977) et inscrit dans le livret d'accueil, remis au bénéficiaire lors de son admission
- Information auprès des bénéficiaires et représentants légaux concernant leurs droits, auprès des personnes qualifiées nommées conjointement par le Directeur Générale de l'ARS et la Présidente du Conseil Département.
- Procédures associatives relatives à la maltraitance, aux situations préoccupantes, aux événements indésirables graves disponibles pour toutes les personnes encadrantes (professionnels, stagiaires, bénévoles) au secrétariat de l'établissement.

Fait à Istres, le 15 septembre 2025

**EHPAD L'ETANG PAISIBLE,
Alain GROSS
Directeur de l'établissement**



ANNEXES AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Annexe I

Composition et fonctionnement du conseil de la vie sociale

Conformément aux dispositions de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, et aux décrets n°2004-287 du 25 mars 2004 et n°2022-688 du 25 avril 2022, il est institué un conseil de la vie sociale.

1- Rôle du conseil de la vie sociale

L'établissement dispose d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) qui se réunit au moins 3 fois par an.

Les rôles du CVS au sein de l'établissement :

- Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur les droits et libertés des personnes accompagnées, sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement ou services, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge ;
- Il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L. 311-8, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
- Il est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place ;
- Dans le cas où il est saisi de demandes d'information ou de réclamations concernant les dysfonctionnements, le président du CVS oriente les demandeurs vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits ;
- Analyser les enquêtes de satisfaction annuelles réalisées par l'établissement sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de santé.



Le CVS comprend au moins (dans la limite des candidatures qui seront reçues, et des accords des personnes extérieures à l'établissement) :

- Deux représentants des résidents ;
- Un représentant des professionnels employés par l'établissement (qui peut également être un représentant des membres de l'équipe médico-soignante) ;
- Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- Un représentant des familles ou des proches aidants des résidents ;
- Un représentant des représentants légaux des résidents ;
- Un représentant des bénévoles accompagnant les résidents ;
- Le médecin coordonnateur ;
- Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante (s'il ne figure pas par ailleurs au titre du collège des professionnels de la structure) ;
- Un représentant des bénévoles accompagnant les résidents s'ils interviennent dans l'établissement.

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

La direction et le service administratif siègent avec voix consultative, et pour aider à réaliser le secrétariat de séance, et à la préparation des CVS.

2- Déroulement des élections

Le responsable de l'établissement procède, par voie de réunions préparatoires, de courriers et d'affiches, à l'appel des candidatures aux postes de membres du conseil de la vie sociale. Il fixe les périodes de dépôt des candidatures ainsi que la date des élections.

Ces élections ont lieu à la majorité simple des votants et à bulletin secret.



Annexe II

Informations aux résidents et à leurs familles sur les biens déposés dans l'établissement

En référence à la loi n°92-614 du 6 juillet 1992 relative à la responsabilité du fait des vols, pertes et détérioration des objets déposés dans les établissements sociaux et médico-sociaux, au décret d'application n° 93-500 du 27 mars 1993 et à la Circulaire Interministérielle du 27 mai 1994, nous vous informons des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement ainsi que sur les possibilités de dépôt de ces biens.

- ◆ Les sommes d'argent, titres et valeurs, livrets d'épargne, chéquiers, cartes de crédits, bijoux et objets précieux, peuvent être déposés auprès du directeur. (
- ◆ Les autres biens mobiliers, dont la nature justifie la détention pendant le séjour, peuvent être déposés auprès de la direction et sont conservés dans l'établissement.

Dans les deux cas, il vous est remis un reçu contenant un inventaire contradictoire des objets déposés.

La responsabilité de l'établissement ne peut être engagée que pour les objets ayant fait l'objet d'un dépôt.

Les objets abandonnés (retrait non effectué ou objet non déposé) seront remis après une période d'un an à la Caisse des Dépôts et Consignation s'il s'agit de valeurs ou au Service des Domaines pour les autres biens.

Listes des objets déposables (exemples)

- ◆ Valeurs :

- * sommes d'argent
- * titres et valeurs
- * chéquiers
- * bijoux, objets de valeurs
- * etc.



- ◆ Biens mobiliers déposés entre les mains du.....(à préciser) :
 - * clefs
 - * papiers d'identité
 - * objets personnels sans valeur
- ◆ Biens mobiliers conservés par le résident :
 - * mobilier (à détailler),
 - * poste de radio,
 - * poste de télévision, etc.



Annexe III Liste des personnes qualifiées



Décision n°

Portant nomination de personnes qualifiées pour faire valoir les droits des usagers ou de leur représentant légal pris en charge par les établissements et services médico-sociaux

- VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 311-5 et suivants, R. 311-1, R. 311-2 et D. 311-11 ;
- VU le code de la sécurité sociale et notamment les articles D. 412-78 et D. 412-79 ;
- VU le code général des collectivités territoriales ;
- VU la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- VU la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

DECIDENT

Article 1^{er} : La liste des personnes qualifiées, au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles est établie comme suit :

Pour toute catégorie d'accompagnement et de prise en charge médico-sociale :

- Madame Marie-Cécile MARCELLESI, cadre retraitée de l'Agence régionale de santé PACA
- Monsieur Bruno TANCHE, directeur retraité de l'AMPTA
- Monsieur Francis CHARLET, médecin retraité de l'Agence régionale de santé PACA
- Monsieur Djamel BELMOCK, ancien directeur général de l'AMSP
- Madame Jacque BAVET, directrice d'EHPAD à la retraite

Pour toute catégorie d'accompagnement et de prise en charge de l'enfance :

- Madame Anne-Marie BOUHIN, cadre retraitée du conseil départemental des Bouches-du-Rhône



Pour toute catégorie d'accompagnement et de prise en charge sociale :

- Monsieur Marc ISCHARD, pédopsychiatre à la retraite, président de l'association « Un autre regard »
- Madame Michèle DORIVAL, ancienne directrice de l'Institut Régional du travail Social PACA-Corse
- Madame Sylvie GAUTHIER, coordinatrice INTERPARCOURS

Article 2 : Les personnes désignées à l'article 1^{er} exerceront leur mission dans les conditions prévues aux articles R. 311-1 et R. 311-2 du code de l'action sociale et des familles

Article 3 : Cette liste sera actualisée par une décision établie conjointement par le préfet des Bouches-du-Rhône, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé PACA et la présidente du département des Bouches-du-Rhône et sera transmise à chaque modification aux établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés.

Article 4 : Les gestionnaires de ces établissements et services informeront par tout moyen, y compris dans le livret d'accueil mentionné à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, les personnes accompagnées ou prises en charge dans ces structures, leur famille ou leurs représentants légaux, de la liste des personnes qualifiées, la nature de leurs interventions et des moyens de les contacter.

Article 5 : Les missions des personnes qualifiées sont exercées à titre gratuit. Leur frais de déplacement et autres frais engagés pour l'exercice de leur mission peuvent être pris en charge conformément aux dispositions de l'article R 311-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 6: La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Marseille dans les deux mois à compter de sa publication.

Article 7 : Le secrétaire général de la préfecture des Bouches-du-Rhône, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le directeur général des services départementaux, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture des Bouches-du-Rhône ainsi qu'au bulletin des actes administratifs du conseil départemental des Bouches-du-Rhône et notifiée à chacune des personnes qualifiées ci-dessus désignées.

Fait à Marseille, le

20 AVR. 2016

Le directeur général de
l'Agence Régionale de Santé
Provence Alpes Côte d'Azur

Pour le Directeur Général de l'AriS
et par délégation
Déléguée Départementale des Bouches-du-Rhône

Marie-Christine SAVAILL

Le Préfet des Bouches-du-Rhône

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental Délégué

Didier MAMIS

La Présidente du Conseil
Départemental des Bouches-du-Rhône

Martine Vassal
La Présidente



ACCUEIL

**Charte des droits et libertés
de la personne accueillie**

établissements et services sociaux et médico-sociaux

charte

droits

libertés

personne accueillie, parue dans l'annexe
-4 du code de l'action

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement social ou médico-social.

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation 1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement, doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse, prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.

Sur la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

LE ROLE ET LES MODALITES DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

(ANNEXE INDICATIVE)

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social (1) de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

1. Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

- Accompagnement et présence :

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.

- vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.
- assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.
- Aide pour la compréhension de vos droits :

Votre personne de confiance sera consultée par l'établissement ou le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie...), vous devrez l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 1.

La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations qui vous concernent.

2. Qui peut la désigner ?

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

3. Qui peut être la personne de confiance ?

Vous pouvez désigner comme personne de confiance toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer de sa portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

4. Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé (2), notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée.

Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délai la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

5. Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

6. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

7. Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

8. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

9. Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

10. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

11. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

(1) *Etablissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'il prend en charge des personnes majeures.*

(2) *En application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.*

PRINCIPALES MISSIONS DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

(ANNEXE INDICATIVE)

Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes.

- Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :
- La personne de confiance peut si vous le souhaitez :
 - vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
 - assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
 - prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

- Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale :

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas d'une

contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Nota. – Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, l'autorisation de votre personne de confiance sera en revanche requise.

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Le résident (ou son représentant légal) déclare désigner comme personne de confiance :

(Barrer les mentions inutiles)

Madame/ Monsieur (Prénom Nom) _____

Demeurant (adresse complète) :

CODE POSTAL: _____

VILLE:

TELEPHONE FIXE: _____

TELEPHONE MOBILE : _____

ADRESSE EMAIL : _____

Toute modification devra faire l'objet d'un avenant au contrat de séjour signé par les deux parties.

Fait à _____, en deux exemplaires originaux.

Le _____

Le Résident ou son Représentant légal,

(Signature précédée de la mention manuscrite

«*Lu et Approuvé*»)

Pour l'Établissement,

FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

(ANNEXE CONTRACTUELLE)

Je soussigné (e) _____ (Nom et prénom)

Né (e) le _____ à _____

Met fin à la désignation de _____

(Nom et prénom) _____

Né (e) le _____ à _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Adresse :

Téléphone fixe professionnel portable _____

E-mail : _____

comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à _____, en deux exemplaires originaux.

Le _____

Le Résident ou son Représentant

légal,

*(Signature précédée de la mention
manuscrite « Lu et Approuvé »)*

Pour l'Établissement,

DESIGNATION ET REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE PAR DES TEMOINS

en cas d'impossibilité physique d'écrire seul (e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

(ANNEXE CONTRACTUELLE)

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul (e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance

<p>Témoin 1 :</p> <p>Je soussigné (e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que la désignation de :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Fait à</p> <p>le</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p>	<p>Témoin 2 :</p> <p>Je soussigné (e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que la désignation de :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Fait à</p> <p>le</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p>
---	---

<p>Partie facultative</p> <p>Je soussigné (e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>atteste également que :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à _____</p> <p>Le _____</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p>	<p>Partie facultative</p> <p>Je soussigné (e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>atteste également que :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à _____</p> <p>Le _____</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p>
--	---

2. Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance

Témoin 1 :	Témoin 2 :
Je soussigné (e)	Je soussigné (e)
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Qualité (lien avec la personne) :	Qualité (lien avec la personne) :
atteste que :	atteste que :
Nom et prénom :	Nom et prénom :
A mis fin à la désignation de	A mis fin à la désignation de
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;	Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;
Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.	Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.
Fait à	Fait à
le	le
Signature du témoin :	Signature du témoin :

Directives anticipées

J'exprime par écrit mes volontés pour ma fin de vie.

O Présentation¹

Des directives anticipées, pour quoi faire ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

► Deux modèles sont proposés, selon que vous êtes actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie :

Il n'est pas obligatoire de remplir tous les items du modèle et de désigner une personne de confiance. Il est possible de joindre d'autres pages si le document n'offre pas assez d'espace.

- un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave
- un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.

L'utilisation d'un de ces modèles n'est pas obligatoire. Mais elle vous est recommandée afin de vous aider à exprimer clairement vos volontés.

¹ Si vous souhaitez prendre connaissance des textes légaux à ce sujet, ils figurent aux articles L. 1111-11, R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique. Ils sont accessibles sur le site internet : www.legifrance.gouv.fr

- Est-il possible d'exprimer des souhaits ou des volontés autres que les volontés de nature médicale qui sont mentionnées dans les modèles A et B ?

Oui et la fiche numéro « e » vous est proposée à cet effet. Mais sachez que la loi a prévu que seules vos volontés de nature médicale constitueront des directives obligatoires pour les médecins qui s'occuperont de vous à la fin de votre vie. Par conséquent, ce que vous écrirez dans la fiche numéro e pourra être une information utile pour le médecin, mais ce ne sera pas une directive au sens de la loi.

- Avec qui en parler ?

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans la rédaction de vos directives. Il pourra vous aider à envisager les diverses situations qui peuvent se présenter en fin de vie. Il pourra vous expliquer les traitements possibles, leur efficacité, leurs limites ou leurs désagréments. Cela pourra éclairer votre choix.

Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de Santé qui donne des informations et des conseils pour rédiger vos directives anticipées : www.has-sante.fr

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance, personne qui est en mesure de témoigner de vos volontés, avec d'autres professionnels de santé, avec des associations ou avec des proches en qui vous avez confiance.

- Le médecin devra-t-il respecter vos directives ?

Oui, c'est la loi : le médecin de même que tout autre professionnel de santé devront respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, s'il arrive un jour que vous ne soyez plus en état de vous exprimer. Il ne pourra passer outre vos directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi².

- Après avoir rédigé des directives, est-il possible de les modifier ?

Oui. Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais vous pourrez toujours, à tout moment, les modifier dans le sens que vous souhaitez. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

- Où conserver vos directives ?

Il est important qu'elles soient facilement accessibles.

Quel que soit votre choix, informez votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de la fin de votre vie saura où trouver vos directives afin de les mettre en œuvre.

² La loi prévoit deux cas :

- Le cas d'urgence vitale. Le médecin peut alors ne pas mettre en œuvre vos directives pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation
- Le cas où les directives paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à votre situation médicale.

Si un « dossier médical partagé »³ a été créé à votre nom, il vous est recommandé d'y faire enregistrer vos directives anticipées car elles seront ainsi aisément consultables en cas de besoin. Parlez-en à votre médecin.

Si vous ne disposez pas d'un « dossier médical partagé », vous pouvez confier vos directives anticipées à votre médecin qui les conservera dans le dossier qu'il a constitué à votre nom.

Dans le cas où vous seriez hospitalisé pour une maladie grave ou dans le cas où vous seriez admis dans un établissement pour personnes âgées, vous pouvez confier vos directives à cet hôpital ou à cet établissement. Il les intégrera dans le dossier ouvert à votre nom.

Enfin, vous pouvez également confier vos directives à votre « personne de confiance », à un membre de votre famille ou à un proche. Vous pouvez aussi les conserver chez vous et/ou avoir sur vous une indication du lieu de leur conservation.

Dans le cas où vous choisissez de conserver vos directives dans votre « dossier médical partagé » ou dans un dossier médical, n'oubliez pas d'informer les proches concernés (votre « personne de confiance » ou, dans le cas particulier prévu par la fiche 0 ci-après, vos témoins) que leurs noms et coordonnées personnelles y sont inscrits. De même, si ces dossiers mentionnent qu'une personne est détentrice de vos directives anticipées, n'oubliez pas de l'informer que ses noms et coordonnées personnelles y sont inscrits.

L'essentiel, répétons-le, est que vous informiez votre médecin et vos proches que vous avez rédigé des directives anticipées en leur indiquant où elles sont conservées. Ainsi vous serez assuré que, lors de votre fin de vie, vos volontés seront respectées.

Bien entendu, dans tous les cas, même si vous n'avez pas rédigé de directives anticipées, le médecin qui s'occupera de vous lors de votre fin de vie aura le devoir de faire tout son possible pour vous éviter de souffrir.

Les fiches ci-jointes vous proposent aussi de désigner votre « personne de confiance », si vous ne l'avez pas déjà fait. (Cf. fiche 0 ci-après).

³ Le dossier médical partagé est un dossier numérisé qui peut être créé, avec votre consentement, afin de recueillir les informations médicales vous concernant. Si vous avez décidé de le créer, il est géré par l'assurance maladie. Pour plus de précisions, parlez-en à votre médecin.

2

Mon identité

Nom et prénoms :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) à :

.....
Si je bénéficie d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne :

- j'ai l'autorisation du juge Oui Non
- du conseil de famille Oui Non

Veuillez joindre la copie de l'autorisation.

e

Informations ou souhaits que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées figurant sur la fiche O ci-après

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées dans l'un des modèles ci-après, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

- certaines informations (par exemple sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)
- certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours),

Je les écris ici :

Fait le à

Signature

O

Mes directives anticipées

Modèle A

- Je suis atteint d'une maladie grave
- Je pense être proche de la fin de ma vie

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

.....
.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

► J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :

- Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
- Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale :
- Une intervention chirurgicale :
- Autre :

► Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :

- Assistance respiratoire (tube pour respirer) :
- Dialyse rénale :
- Alimentation et hydratation artificielles :
- Autre :

- Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :
-
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

.....
.....

Fait le à

Signature

Mes directives anticipées

Modèle B

- Je pense être en bonne santé
- Je ne suis pas atteint d'une maladie grave

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.. Entrainant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

.....
.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :

.....
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est- à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

.....
.....

Fait le à

Signature

5

Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité :

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre

et éclairée de M. ou M^{me}

Fait le à

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité :

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre

et éclairée de M. ou M^{me}

Fait le à

Signature

O

Nom et coordonnées de ma personne de confiance⁴

Si vous ne l1avez pas déjà fait, et si vous le souhaitez, cette fiche vous permet de désigner votre « **personne de confiance** ». La loi prévoit que cette personne témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer : elle sera consultée en premier si vous n1avez pas rédigé vos directives anticipées ou si vos directives se trouvaient difficilement accessibles au moment où votre médecin aurait besoin de les consulter.

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

.....
.....

désigne la personne de confiance suivante :

Nom et prénoms :

Domicilié(e) à :

Téléphone privé : Téléphone professionnel :

Téléphone privé : Email :

► Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m1exprimer :

Oui Non

► Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui Non

Fait le à

Votre signature

Signature de la personne de confiance

⁴ au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique

O

Modification ou annulation de mes directives anticipées

Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

- ▶ Si vous souhaitez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin, à l'hôpital ou à l'établissement médico-social qui les a conservées de supprimer ou détruire les précédentes. Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent fait foi.
- ▶ Ou : **Déclare annuler mes directives anticipées datées du**

Fait le à

Signature

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées comme le prévoit le cas particulier décrit au 0



Décision n°

Portant nomination de personnes qualifiées pour faire valoir les droits des usagers ou de leur représentant légal pris en charge par les établissements et services médico-sociaux

- VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 311-5 et suivants, R. 311-1, R. 311-2 et D. 311-11 ;
- VU le code de la sécurité sociale et notamment les articles D. 412-78 et D. 412-79 ;
- VU le code général des collectivités territoriales ;
- VU la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- VU la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

DECIDENT

Article 1^{er} : La liste des personnes qualifiées, au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles est établie comme suit :

Pour toute catégorie d'accompagnement et de prise en charge médico-sociale :

- Madame Marie-Cécile MARCELLESI, cadre retraitée de l'Agence régionale de santé PACA
- Monsieur Bruno TANCHE, directeur retraité de l'AMPTA
- Monsieur Francis CHARLET, médecin retraité de l'Agence régionale de santé PACA
- Monsieur Djamel BELMOCK, ancien directeur général de l'AMSP
- Madame Jacqueline BAVET, directrice d'EHPAD à la retraite

Pour toute catégorie d'accompagnement et de prise en charge de l'enfance :

- Madame Anne-Marie BOUHIN, cadre retraitée du conseil départemental des Bouches-du-Rhône

- Pour toute catégorie d'accompagnement et de prise en charge sociale :*
- Monsieur Marc ISCHARD, pédopsychiatre à la retraite, président de l'association « Un autre regard »
 - Madame Michèle DORIVAL, ancienne directrice de l'Institut Régional du travail Social PACA-Corse
 - Madame Sylvie GAUTHIER, coordinatrice INTERPARCOURS

Article 2 : Les personnes désignées à l'article 1^{er} exerceront leur mission dans les conditions prévues aux articles R. 311-1 et R. 311-2 du code de l'action sociale et des familles

Article 3 : Cette liste sera actualisée par une décision établie conjointement par le préfet des Bouches-du-Rhône, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé PACA et la présidente du département des Bouches-du-Rhône et sera transmise à chaque modification aux établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés.

Article 4 : Les gestionnaires de ces établissements et services informeront par tout moyen, y compris dans le livret d'accueil mentionné à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, les personnes accompagnées ou prises en charge dans ces structures, leur famille ou leurs représentants légaux, de la liste des personnes qualifiées, la nature de leurs interventions et des moyens de les contacter.

Article 5 : Les missions des personnes qualifiées sont exercées à titre gratuit. Leur frais de déplacement et autres frais engagés pour l'exercice de leur mission peuvent être pris en charge conformément aux dispositions de l'article R.311-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Marseille dans les deux mois à compter de sa publication.

Article 7 : Le secrétaire général de la préfecture des Bouches-du-Rhône, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le directeur général des services départementaux, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture des Bouches-du-Rhône ainsi qu'au bulletin des actes administratifs du conseil départemental des Bouches-du-Rhône et notifiée à chacune des personnes qualifiées ci-dessus désignées.

Fait à Marseille, le

20 AVR. 2016

Le directeur général de
l'Agence Régionale de Santé
Provence Alpes Côte d'Azur

Pour le Directeur Général de l'ARS
et pour la Vice-présidente
Déléguée Départementale des Bouches-du-Rhône

Marie-Christine SAVAILL

Le Préfet des Bouches-du-
Rhône

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental Délégué

Didier MAMIS

La Présidente du Conseil
Départemental des Bouches-du-
Rhône

Martine Vassal
La Présidente

 <p>ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur</p>	 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE PRÉFET DES BOUCHES-DU-RHÔNE PRÉFET DE POLICE DES BOUCHES-DU-RHÔNE</p>	 <p>DÉPARTEMENT BOUCHES-DU-RHÔNE</p>
---	--	---

CHARTE DE LA PERSONNE QUALIFIEE

Article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles

Art. L. 311-5 du CASF, modifié par ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 18 : « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur départemental de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les personnes qualifiées ont une mission spécifiquement dédiée à la prise en compte des droits des usagers dans le secteur médico-social, qui peut également recouvrir les fonctions de tiers médiateur entre l'usager et l'établissement ou service. Ainsi elles sont susceptibles de trouver des solutions aux situations d'incompréhension ou de conflit, et de fait en capacité de mesurer et de contribuer à améliorer la qualité des prises en charge dans ces établissements. Elles aident les usagers du secteur social et médico-social, ou leurs représentants légaux, à faire valoir leurs droits à l'égard des établissements et services où ils sont pris en charge ou accompagnés, et sont susceptibles d'être destinataires en premier recours des plaintes et réclamations sur ce secteur. »

1. Les missions de la personne qualifiée

1.1. L'encadrement des fonctions de la personne qualifiée

La personne qualifiée intervient au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux définis à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment concernant **les secteurs de l'enfance, du handicap, des personnes âgées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ou sociales** (liste en annexe).

Elle intervient sur demande de l'usager ou de son représentant légal et selon toutes les modalités possibles : **elle ne peut donc pas s'autosaisir.**

Elle accompagne le demandeur d'aide pour lui permettre de faire valoir ses droits qui lui sont notamment reconnus aux articles L311-3 à L311-9 du code précité au sein des dites structures, à savoir :

- respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité ;
- libre choix entre les prestations (domicile / établissement) sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger ;
- prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- confidentialité des données concernant l'usager ;
- accès à l'information ;
- informations sur les droits fondamentaux, protections particulières légales, contractuelles et les droits de recours dont l'usager bénéficie ;
- participation directe ou avec l'aide de son représentant légal au projet d'accueil et d'accompagnement.

Des outils sont également prévus pour assurer le respect de ces droits. Ils servent ainsi de support à l'action éventuelle de la personne qualifiée. Ces outils sont composés :

- du livret d'accueil (circulaire du 24/03/2004) ;
- de la charte des droits et liberté de la personne accueillie (arrêté du 08/09/2003) ;
- du contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (ART. L311-4 du code précité) ;
- du règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service (art L311-7 et D311-33 à D311-37 du code précité) ;
- du conseil de vie sociale ou d'une autre forme de participation des usagers (D311-3 à D311-32-1 du code précité) ;
- du projet d'établissement ou de service (art L311-8 et D311-38 du code précité).

La personne qualifiée n'exerce pas une mission de contrôle des établissements et services.

Il appartient aux autorités administratives et éventuellement judiciaires, de diligenter les contrôles nécessaires. C'est pourquoi, la personne qualifiée ne dispose pas de pouvoir d'injonction ni vis-à-vis de l'établissement ni vis- à-vis de l'administration.

De même, la personne qualifiée n'a pas de compétence relative à l'évaluation des établissements et services.

En temps utile et, en tout état de cause dès la fin de son intervention, la personne qualifiée communique son rapport d'activité au demandeur d'aide (ou son représentant légal), précisant les suites données à sa demande, des démarches éventuellement entreprises ainsi que, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer. Elle rend compte de ses constats et démarches à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil.

Plus largement, elle s'inscrit dans l'article 40 du Code de la Procédure Pénale : « *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ».

Elle peut également informer l'organisme gestionnaire à sa demande.

1.2. Le statut de la personne qualifiée

Les personnes qualifiées sont nommées conjointement par la Présidente du Conseil Départemental, le Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et le Préfet de département.

La personne qualifiée est indépendante des collectivités publiques et des structures d'accueil.
Elle doit :

- présenter des garanties de moralité et de neutralité ;
- ne pas détenir directement ou indirectement des intérêts particuliers, quelle que soit leur nature ou être salariée dans les associations, établissements, services ou lieux de vie et d'accueil intéressés par la demande ;
- informer l'administration de ses liens actuels ou passés avec des fédérations ou des groupements d'établissements ou services.

La personne qualifiée doit avoir une bonne connaissance du secteur social et médico-social et de l'organisation administrative et judiciaire. Elle doit présenter des compétences en matière de droits sociaux. Le profil ciblé est celui de personnes retraitées des secteurs social et médico-social, ou un formateur dans ces domaines. Cependant, toute candidature d'une personne réunissant les conditions énoncées ci-dessus sera examinée.

Une formation relative à la médiation pourra être organisée par les services du département, de l'ARS et de la DDCS.

Les personnes qualifiées interviennent, sauf restrictions expresses de la décision de nomination :

- dans tous les secteurs suivants : personnes âgées, personnes handicapées, enfance, personnes en difficultés spécifiques ou sociales
- sur l'ensemble du département : en fonction du lieu de résidence de chaque personne qualifiée, la proximité géographique sera recherchée
- plusieurs personnes qualifiées seront désignées sur le territoire. Le profil devant être un professionnel retraité ou éventuellement un formateur d'un institut de formation.

L'arrêté nominatif ne précisera pas les coordonnées mails et/ou téléphoniques de la personne qualifiée.

A compter de la notification de la liste, **le mandat de la personne qualifiée dure 3 ans.**

La personne qualifiée peut mettre fin à son mandat en informant par courrier les services du département, de l'ARS et de la DDCS. Un préavis de 2 mois est nécessaire.

De même, le Président du département, le Directeur Départemental de l'ARS et le Préfet, peuvent mettre fin au mandat d'une personne qualifiée, avec un préavis d'un mois, si celle-ci ne respecte pas :

- la condition d'indépendance explicitée plus haut ;
- les limites de ses fonctions telles que décrites dans le précédent paragraphe et notamment si la personne qualifiée utilise son statut pour interférer dans le fonctionnement d'un établissement ou pour engager des actions qui doivent relever des autorités chargées du contrôle.

Une réunion annuelle sera organisée par les services du Département, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), afin de faire le bilan, échanger les pratiques et évaluer le dispositif.

1.3. Saisine de la personne qualifiée

Une adresse électronique servant de guichet d'entrée unique sera mise en place.

Cette adresse permettra à toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico- social ou son représentant légal de saisir une personne qualifiée :

- si l'établissement ou le service concerné relève du domaine social, le secrétariat d'un service identifié de la DDCS se chargera de transmettre cette saisine à une des personnes qualifiées figurant dans la liste arrêtée conjointement au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- si l'établissement ou le service concerné relève de l'enfance ou du médico-social avec compétence exclusive, le secrétariat d'un service identifié du Conseil départemental se chargera de transmettre cette saisine à une des personnes qualifiées figurant dans la liste arrêtée conjointement au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- si l'établissement ou le service concerné relève du domaine médico-social avec compétence exclusive : le secrétariat d'un service identifié de la délégation Territoriale de l'ARS se chargera de transmettre cette saisine à une des personnes qualifiées figurant dans la liste arrêtée conjointement au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- si l'établissement ou le service concerné relève du domaine médico-social avec compétence conjointe, une liste dressant répartition des établissements et services concernés sera au préalable arrêté entre la délégation Territoriale de l'ARS et le Conseil départemental. En fonction de cette liste, le secrétariat de l'une de ces institutions se chargera de transmettre la saisine à une des personnes qualifiées figurant dans la liste arrêtée conjointement au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles.

Dans ce dernier cas, l'autorité saisie informera son homologue par courrier électronique de la saisine et du traitement effectué.

1.4. L'information faite auprès des usagers et leurs représentants ou famille

Une large information sur les personnes qualifiées, leur rôle, leur secteur d'intervention et les moyens de les contacter, devra être faite par les établissements auprès des usagers et leurs représentants au conseil de la vie sociale ou autre forme de représentation, et incluse dans le livret d'accueil. Chaque autorité délivrant l'autorisation sera chargée de réaliser cet envoi. Pour les structures d'autorité conjointe, l'une des autorités se chargera de l'envoi avec l'accord de l'autre. La liste pourra être mise en ligne sur le site des autorités concernées accompagnée de la liste des structures médico-sociale du département et l'autorité ou les autorités compétentes. (Cf. annexe)

1.5. Le retour d'information sur les interventions réalisées

En temps utile et, en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec avis de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer, et des démarches qu'elle a entreprises. Elle en rend compte aux trois autorités du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire. Elle peut également tenir informé la personne ou l'organisme gestionnaire.

La nature des activités des personnes qualifiées, les informations qu'ils communiquent sur leurs actions, le rapport d'activité des personnes qualifiées, sont de nature à identifier les axes de progrès ou les difficultés rencontrées avec les usagers ou leurs représentants.

La personne qualifiée traite la demande et fait remonter aux autorités concernées les informations suivantes :

- structure concernée,
- détail du litige,
- nom et coordonnées des personnes concernées
- date et contenu des entretiens réalisés par la personne qualifiée
- point sur les suites données ou à donner

Concernant les établissements ou services de compétence unique, chaque autorité décide des suites à donner au rapport de la personne qualifiée.

Concernant les établissements ou services de compétence conjointe, les remontées d'information se feront vers les secrétariats identifiés de chaque autorité. Celles-ci décident ensuite conjointement de la suite à donner et en informe la personne qualifiée.

2. Cahier des charges des conditions de travail des personnes qualifiées

2.1. Les moyens mis à disposition et justificatifs

La mission remplie par la personne qualifiée est gratuite.

Il est néanmoins possible de prévoir la prise en charge de certains frais tels ceux de déplacement, sur présentation de justificatifs aux autorités ayant autorisé la structure dans laquelle s'est déroulée la mission.

La personne qualifiée établira donc mensuellement, en tant que de besoin, un relevé des frais de déplacement en l'accompagnant des différents justificatifs.

Selon les cas, elle adressera ces éléments :

- à l'ARS PACA pour les frais de déplacement occasionnés dans le cadre d'une intervention dans une structure relevant de la compétence exclusive de l'ARS ;
- au Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône pour les frais occasionnés dans le cadre d'une intervention dans une structure relevant de la compétence exclusive du Départemental ;
- à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale des Bouches-du-Rhône pour les frais occasionnés dans le cadre d'une intervention dans une structure relevant de la compétence exclusive de la DDCS ;
- à la fois au Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône et à l'ARS PACA, pour les frais occasionnés dans le cadre d'une intervention dans une structure relevant de la compétence conjointe ARS /CD.

La personne qualifiée joindra systématiquement à chaque relevé de frais un RIB ou un IBAN.

Elle fera parvenir chaque année le fac-similé de sa police d'assurance l'autorisant à circuler avec son véhicule, ainsi que sa carte grise.

2.2. Récapitulatif des frais pris en charge¹

Les frais expressément prévus dans le CASF :

Les frais de déplacements engagés le cas échéant par les personnes qualifiées peuvent être remboursés à la personne qualifiée en vertu de par l'article R311-2 du CASF ainsi que ses frais de timbre et de téléphone :

- Les frais de déplacement sont forfaitaires, chaque autorité appliquera les règles concernant son institution.
- Les frais de timbre seront pris en charge soit :
 - o par délivrance de valeur,
 - o sur facture.

1

Les conditions de remboursement des frais de déplacement, précisés à l'article R311-2 du CASF, de téléphone et de timbre doivent être précisées dans le contrat, ainsi que le cas échéant le défraiement pour l'utilisation de matériel personnel. Pour ce qui concerne le texte applicable aux remboursements : l'article R.311.2 du CASF précisant les modalités de remboursement, n'a pas pris en compte la modification résultant de la prise en compte de la loi HPST dans le dispositif ; ainsi les services du département doivent appliquer le décret qui s'applique à la fonction publique territoriale, et les services du préfet le décret de juillet 2006 qui s'appliquent aux personnels de l'Etat. Cependant, l'ARS appliquant ce même décret pour ses propres agents de l'Etat et les membres des instances de démocratie sanitaire (CRSA, CT, CS), en cas de remboursement par l'agence, c'est ce texte qui s'applique, et par conséquent, la procédure suivie pour les membres de ces instances.

Autres frais :

Il pourra être envisagé la mise à disposition d'un bureau « de passage » dans l'une des trois institutions pour les personnes qualifiées avec accès au téléphone et au service courrier.

2.3. La répartition des frais entre les autorités

La détermination de l'autorité prenant en charge les frais de déplacements, de timbre et de téléphone des personnes qualifiées sont précisées chacun en ce qui les concerne, par l'article R311-2 du CASF.

Les frais sont pris en charge en totalité par l'autorité de tutelle concernée lorsqu'il s'agit d'une compétence unique et sont répartis à part égale lorsqu'il s'agit d'une compétence conjointe.

Chaque autorité devra identifier une personne ressource qui assurera lien entre l'autorité de tutelle représentée et la personne qualifiée, afin de faciliter le remboursement des frais.

2.4. Suivi et bilan annuel

Chaque année, en décembre, un bilan sera effectué par les trois autorités afin de permettre d'évaluer la mise en œuvre du dispositif, s'assurer que les conditions d'exercice des missions des personnes qualifiées sont réunies, et apporter éventuellement des mesures correctives.

3. Coordonnées des autorités compétentes

Adresse unique : **personne.qualifiee13@gmail.com**

Annexe : Liste des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux répartis par institution compétente

DOMAINE	COMPETENCE CONSEIL DEPARTEMENTAL à 100%	COMPETENCE ARS à 100%	COMPETENCE CONJOINTE CONSEIL DEPARTEMENTAL et ARS (50% / 50%)	COMPETENCE DDCS à 100%
MEDICO-SOCIAL	Personnes âgées	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (foyer logement/MARPA)	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
		Service d'aide aux personnes âgées (SAAD)		Accueil de jour / Hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
	Personnes handicapées	Foyer de vie	Maison d'accueil spécialisé (MAS)	Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
		Foyer d'hébergement	Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSARAH)
		Accueil de jour occupationnel	Institut médicoéducatif (IME)	Accueil de jour médicalisé
		Service d'accompagnement à la vie sociale	Institut d'éducation motrice (IEM)	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
			Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)	
			Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	
			Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	
			Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)	
	Personnes en difficultés spécifiques		LHSS	
			CAARUD	
			CSAPA	
ENFANCE	ENFANCE	Maison d'enfants à caractère social		
		Foyer d'aide à l'enfance		
		Centre maternel		
		Lieux de vie		
SOCIAL	SOCIAL			Centre d'hébergement sous statut CHRS (CHRS, Stabilisation)
				Centre d'hébergement d'urgence (CHU)
				Centre d'adaptation à la vie active (CAVA)
				Foyers de jeunes travailleurs ou résidences sociales jeunes travailleurs (RSJT)
				Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)
				Services de protection des majeurs dans le cadre de la sauvegarde de justice, d'une tutelle, d'une curatelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire
				Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial