

# Livret d'accueil

Document individuel de prise en charge



*EHPAD « Résidence Belle Etoile »*

BP 06

Rue Monseigneur Jan

56480 CLEGUEREC

☎ 02.97.38.11.64

💻 [secretariat@ccas-cleguerec.fr](mailto:secretariat@ccas-cleguerec.fr)





# SOMMAIRE

## **I- Présentation**

|     |                        |    |
|-----|------------------------|----|
| 1.1 | Situation géographique | 6  |
| 1.2 | Historique             | 7  |
| 1.3 | Organigramme           | 8  |
| 1.4 | Intervenants           | 9  |
| 1.5 | Journée à l'EHPAD      | 10 |

## **II- Prestations**

|     |                    |    |
|-----|--------------------|----|
| 2.1 | Logement           | 12 |
| 2.2 | Restauration       | 13 |
| 2.3 | Entretien du linge | 13 |
| 2.4 | Trousseau          | 14 |

## **III- Dossier administratif**

|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| 3.1 | Pièces à fournir           | 18 |
| 3.2 | Fiche d'admission          | 19 |
| 3.3 | Contrat de séjour          | 23 |
| 3.4 | Droit à l'image            | 33 |
| 3.5 | Biens et objets personnels | 34 |
| 3.6 | Tarifs                     | 35 |
| 3.7 | Engagement de payer        | 37 |
| 3.8 | Personne de confiance      | 38 |

## **IV- Dossier médical**

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 4.1 | Directives anticipées           | 42 |
| 4.2 | Externalisation des médicaments | 43 |
| 4.3 | Prévention bucco-dentaire       | 44 |
| 4.4 | Dossier Médical Partagé         | 45 |

## **IV- Règlement**

|     |                                                                                             |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1 | Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante                                | 47 |
| 5.2 | Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de Handicap ou de dépendance | 50 |
| 5.3 | Allô Maltraitance                                                                           | 51 |
| 5.4 | Règlement de fonctionnement                                                                 | 52 |
| 5.5 | Les droits en établissement                                                                 | 55 |
| 5.6 | R.G.P.D.                                                                                    | 57 |



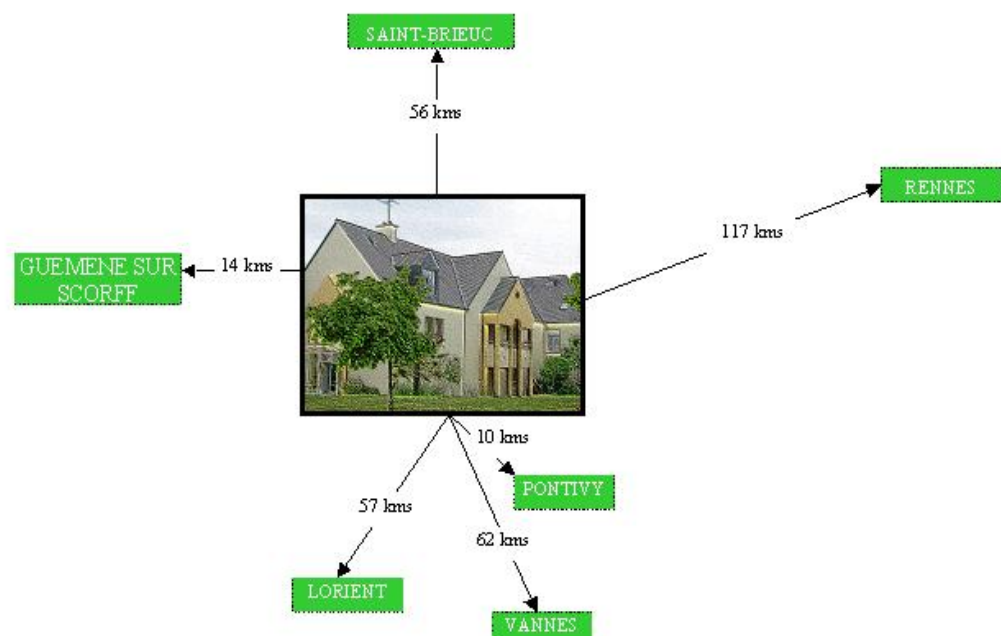
# *1- Présentation*

# Situation géographique

Chef-lieu de canton de 2 900 habitants environ, au Centre Bretagne, vaste commune de 6 140 ha, Cléguérec, aux origines très anciennes, qui seraient liées à St Guérec, moine celtique, patron de la paroisse, s'identifie comme :

- Un véritable carrefour, plaque tournante du cœur de l'Argoat, insérée entre le pays de Pontivy au sud, le pays Gallo à l'est et le pays Pourleth à l'ouest ;
- Un terrain de traditions où le passé, le présent, sont intimement liés : le pays de Cléguérec « Pays Christ Per » se personnalise par son histoire incrustée dans la pierre au fil des millénaires ;
- Une région agricole dynamique, fruit de la richesse naturelle du sol et du savoir-faire des hommes de la Terre du Haut Bassin Pontivyen ;
- Un pays où le commerce et l'artisanat en pleine mutation se revitalise à l'image de la rénovation et de l'embellissement du Centre Bourg.
- Une commune en plein développement touristique s'appuyant sur l'extension des capacités d'accueil et d'hébergement en milieu rural (gîtes, chambres d'hôtes) sans oublier la mise en valeur du patrimoine architectural très caractérisé.

**L'EHPAD se situe en milieu rural, à l'entrée du bourg de Cléguérec, Rue Monseigneur Jan, juste derrière La Poste.**



# Historique

**Le 21 octobre 1985**, le Foyer Logement, « Résidence Belle Etoile » de Cléguérec ouvre ses portes aux personnes âgées et handicapées.

Ce projet constitue l'aboutissement de plusieurs années de lutte administrative et financière menée par une équipe dynamique consciente des besoins d'accueil pour personnes âgées dans un canton qui possède un fort taux de population de plus de 65 ans.

A cette époque, les structures d'accueil les plus proches se situaient dans un rayon de 15 kilomètres environ (Pontivy, Guémené sur Scorff, Gouarec) et étaient toujours saturées par les besoins locaux d'implantation.

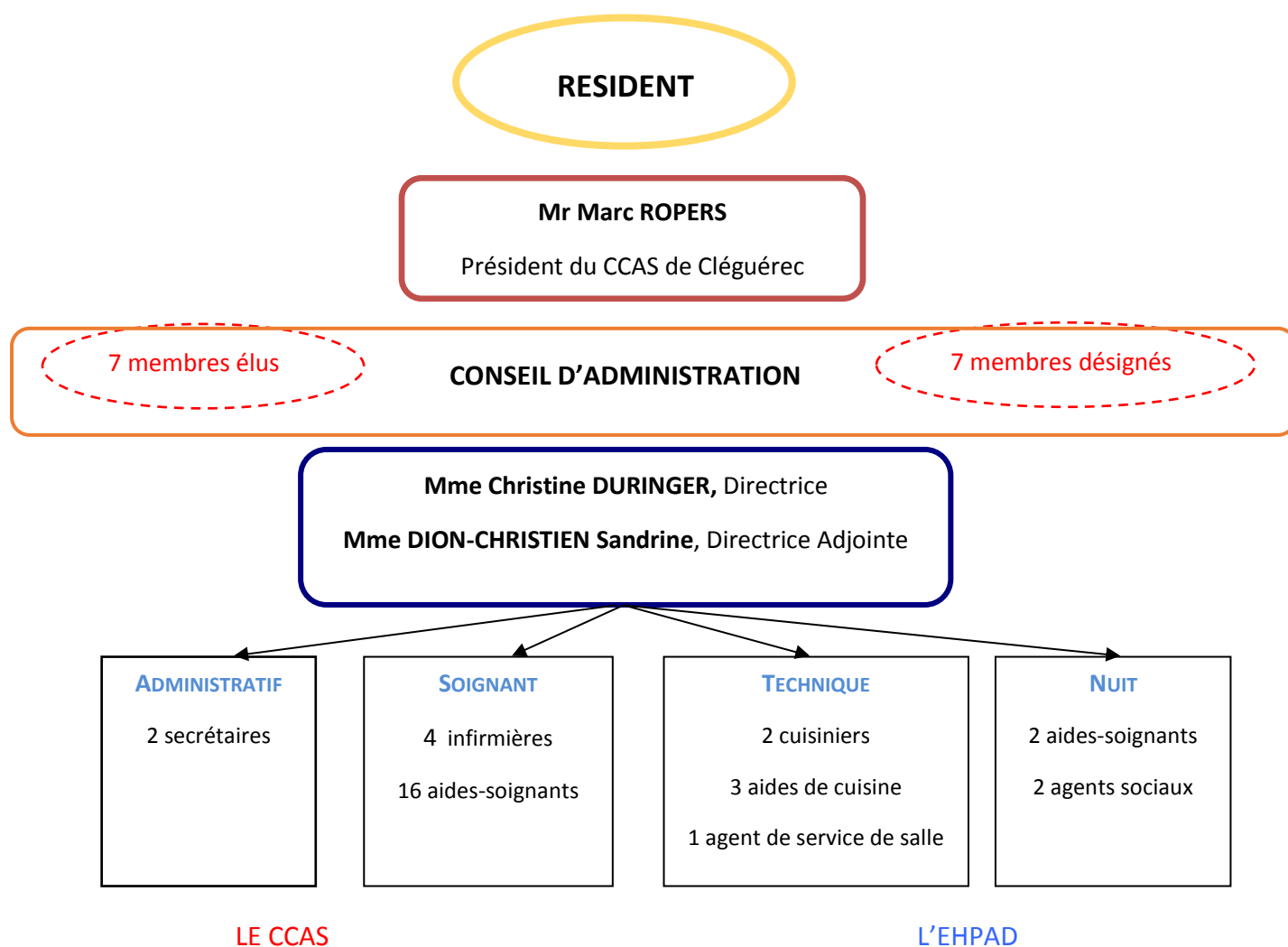
Le jour de l'ouverture de l'établissement, 56 résidents y étaient accueillis. Ce bâtiment est doté de quatre ailes ce qui lui donne l'aspect d'une étoile. La cellule centrale comprend au rez-de-chaussée bas : le garage, la cuisine, la lingerie et au rez-de-chaussée haut : le restaurant, l'infirmerie, les locaux administratifs.

Les quatre ailes comportent trois étages comportant des appartements regroupés par quatre, parfois par deux dans les extrémités. Ces appartements donnent tous sur une placette intérieure qui débouche sur un couloir adjacent à une autre placette. Cette distribution évite la ressemblance avec les longs couloirs hospitaliers. Il y a deux ascenseurs et deux escaliers.

En 1994 et 1996, un bâtiment annexe est ouvert comprenant 16 appartements. Ce bâtiment nommé "Patronage" est relié au premier par une véranda vitrée. Le rez-de-chaussée comprend un salon "coin cheminée", une kitchenette, une salle d'animation, un garage et un petit bureau mis à la disposition des intervenants médicaux et paramédicaux. Le 1<sup>er</sup> étage est composé de neuf appartements et le 2<sup>ème</sup> étage de sept. Il y a un ascenseur et un escalier.

# Organigramme

## LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE CLEGUEREC



### Modalités de gestion

La Résidence Belle Etoile est gérée par le Centre Communal d'Action Sociale de la commune de CLEGUEREC, présidé par Monsieur Marc ROPERS, Maire.

Les règles de comptabilité publique s'appliquent à la Résidence qui fonctionne sur fonds propres ainsi qu'avec une dotation globale A.P.A (Aide Personnalisée à l'Autonomie) et une dotation soins.

L'établissement est conventionné pour que les résidents bénéficient de l'A.P.L (Aide Personnalisée au Logement) et de l'Aide Sociale versée par le Conseil Général (sous conditions de ressources)

# Intervenants

Le personnel de l'EHPAD est constitué :

- D'une équipe soignante composée d'infirmières, d'aides-soignantes et d'aides médico-psychologiques
- D'une équipe de ménage
- D'une équipe de cuisine
- Du personnel administratif
- D'un agent technique
- D'une psychologue

A cette équipe se rajoute divers intervenants :

- Un éducateur sportif intervient 2 fois par semaine
- Un médecin coordinateur
- Une ergothérapeute
- Une podologue
- Une coiffeuse

Pour l'animation de l'EHPAD, une animatrice est présente du lundi au vendredi et établi un programme mensuel. Certaines animations sont fixes toutes les semaines (messe, sport, lecture du journal,...) et d'autres animations sont ponctuelles (chorales, musiciens, bal,...)

# Journées à l'EHPAD

Vous trouvez ci-dessous le déroulé d'une journée-type à l'EHPAD « Résidence Belle Etoile » de Cléguérec :

A partir de 7h : Les petits déjeuners sont servis dans les chambres

A partir de 8h : Douches et toilettes du matin

*Le lundi et le vendredi : Sport de 9h30 à 12h*

*Jeudi : Lecture du journal à 11h*

A partir de 9h30 : Collation

A partir de 12h : Déjeuner servi en salle à manger

A partir de 13h30 : Sieste pour ceux qui le souhaitent

*A partir de 14h30 : Animation selon le planning qui est distribué en début de mois dans le journal « Le Belle Etoile »*

A partir de 16h30 : Goûter et collation

A partir de 18h30 : Diner

A partir de 19h30 : Début des couchers

## *II – Prestations*

# Logement

Il comprend une pièce principale avec coin cuisine et d'un placard, un rangement, une salle d'eau avec douche individuelle et WC, et une sonnette d'alarme. Il est équipé d'une prise TV et d'une prise de téléphone.

Le logement est loué vide.

L'abonnement téléphonique est à la charge du résident.

L'entretien du logement est assuré par le personnel de l'établissement. Sauf dégradations constatées, les petites réparations liées à l'usage habituel du logement sont à la charge de l'établissement.

Chaque résident peut être amené à être transféré dans un autre appartement pour une meilleure prise en charge.

Il est important, compte tenu de notre liste d'attente, de déménager le logement dans les cinq jours qui suivent le départ. Dans le cas contraire, l'appartement sera déménagé et les meubles stockés dans un local au sous-sol.

L'établissement compte 5 logements ayant la capacité d'accueillir 2 personnes (couples, frères/sœurs...). Dans ces situations, un tarif hébergement différencié est appliqué.

Lorsque l'un des deux résidents se retrouve seul du fait du départ de l'autre, l'établissement facture le tarif hébergement « chambre seule » et se réserve le droit de déménager le résident pour une autre chambre.



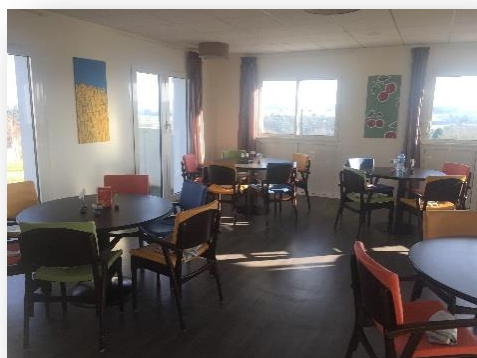
# Restauration

L'établissement fournit le petit déjeuner, le déjeuner, une collation à 16 heures et le dîner.

Un menu quotidien est affiché.

Les repas sont servis dans une salle à manger ou dans le logement en cas de nécessité médicale.

L'établissement assure le repas aux invités du résident, servi dans une salle à côté de la salle à manger. (Tarifs fixés annuellement par le Conseil d'administration).



# Entretien du linge

L'entretien du linge est externalisé avec une rotation de linge sur six jours. Tout le linge du trousseau doit être identifié (nom et prénom complets sur étiquettes). Il faut déposer le linge du résident à la résidence pour marquage avant l'entrée, et chaque réassort de linge doit être marqué de la même façon. Il est important de ne pas retirer les étiquettes d'origine qui se trouvent sur les vêtements du résident.



# Trousseau

Trousseau nécessaire à l'entrée dans l'établissement (à titre indicatif)

**Nécessaire de toilette (à renouveler régulièrement par le résident ou sa famille)**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| - 1 brosse à dents - gobelet | - Shampoing                  |
| - Rasoir et mousse à raser   | - Produit de douche          |
| - Savon – porte savon        | - Colle pour dentier         |
| - Eau de Cologne, parfum     | - Déodorant                  |
| - Dentifrice                 | - Brosse ou peigne - gobelet |

NB / porteur de lunettes, merci de les graver au nom du futur résident-Possible chez les opticiens-en cas de perte, si absence de marquage, il n'y aura aucune indemnisation.

**Attention ! L'établissement ne sera pas tenu responsable des vêtements détériorés comprenant de la laine et de la fibre fragile ainsi que de la perte des vêtements non marqués. L'EHPAD fera marquer votre linge - vous devez le déposer au secrétariat de la résidence avant l'entrée du futur résident ; il en est de même pour le réassort de linge**

**Trousseau à réassortir par la famille**

- |                                                                                     |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| - 10 maillots ou chemises de corps                                                  | - 10 slips ou culottes    |
| - 3 soutiens gorges                                                                 | - 6 combinaisons          |
| - 5 gilets                                                                          | - 5 pulls                 |
| - 8 robes ou pantalons (jogging si personne non valide) dont 4 mi-saison et 4 hiver |                           |
| - 4 chemises ou polos ou T-shirt                                                    | - 6 paires de chaussettes |
| - 6 paires de collants ou bas                                                       | - 1 veste légère          |
| - 1 manteau                                                                         | - 2 robes de chambre      |
| - 2 paires de chaussons (mi-saison et hiver)                                        | - 1 foulard ou écharpe    |
| - 2 paires de chaussures (mi-saison et hiver)                                       | - 1 chapeau ou casquette  |
| - 8 chemises de nuit ou pyjamas                                                     | - 1 sèche-cheveux         |

**En cas d'hospitalisation, prévoir un sac de voyage et une trousse de toilette.**

**Autre**

- |                                                    |                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| - 1 traversin ou oreiller (synthétique)            | - 6 mouchoirs                              |
| - 6 housses de couette (si couette) ou couvertures | - 1 plaid polaire                          |
| - 2 couettes 140 x 90 (lit une personne)           | - 1 grande poubelle avec couvercle (sdb)   |
| - 5 verres, 5 ptes cuillères, 2 tasses             | - 1 cuvette – petite poubelle cuisine-sacs |

**Mobilier**

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| - 1 table de chevet et 1 lampe | - 3 chaises |
| - 1 table                      | - 1 commode |

attention, l'utilisation des multiprises est règlementée dans le cadre de la sécurité incendie. En cas de besoin, merci de vous adresser à notre agent d'entretien  
Les ceintures doivent être marquées au nom du résident.

### ➡ MATIERES À PROSCRIRE

- LA PURE LAINE (vierge, angora, mohair, agneau, ...)
- LA SOIE
- LE LIN
- LE NON-TISSE
- LA VISCOSE, LE POLYNOSIQUE, LE MODAL
- LA CHLOROFIBRE (article type DAMART®)
- L'ELASTOMERE OU LE LYCRA

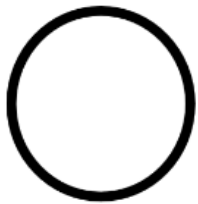
Pour synthétiser, proscrire tous les articles n'acceptant le séchoir rotatif. Si articles fragiles nécessitant un traitement au pressing, cette opération sera facturée.

Pour vous aider au tri des vêtements voici une légende des étiquettes d'origine qui se trouvent sur vos vêtements :

### ➡ LECTURE DES ETIQUETTES



LAVAGE À LA MAIN



NETTOYAGE À SEC



SECHAGE EN SECHOIR ROTATIF INTERDIT



LAVAGE INTERDIT



NETTOYAGE AU PERCHLORETYLENE



# Lettre à l'attention des Résidents et de leur Famille

Chère Résidente, Cher Résident

Madame, Monsieur,

Bulle de linge a été choisi par la Direction de votre résidence pour assurer l'entretien de votre linge.

Nous mettons tout en œuvre pour vous offrir un service de qualité et le confort d'un linge entretenu comme à la maison, et principalement :

- Notre expérience et notre expertise
- Notre service continu toute l'année, sans interruption
- La garantie d'une qualité microbiologique, bactériologique et sensorielle du linge lavé tout en respectant les textiles et les couleurs
- La sécurité et une vraie traçabilité par l'identification de chaque article de votre trousseau :
  - *Une étiquette blanche discrète est thermocollée : c'est l'identité de votre vêtement. Elle indique votre Nom, Prénom et votre Résidence. Elle fait aussi apparaître un code unique à chaque vêtement*
  - *Un patch de couleur qui indique au Personnel un code de lavage*
- L'application des règles d'hygiène du ramassage de votre linge à sa livraison sous emballage individuel dans votre chambre

## Nous vous recommandons de :

- Confier votre linge dès votre arrivée, et à chaque fois que vous aurez des nouveaux vêtements, au Personnel de votre résidence pour que nous puissions les enregistrer et les identifier

Tout notre Personnel et moi-même vous assurons de nos sentiments les plus respectueux et dévoués.

Aurore DERULLE

Responsable du Service Clients

# III- DOSSIER ADMINISTRATIF

# PIECES A FOURNIR

|                                                                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Carte vitale et photocopie de l'attestation carte vitale à jour                                                                                                                          |  |
| Photocopie de la carte mutuelle à jour                                                                                                                                                   |  |
| Photocopie de la totalité du livret de famille (ou extrait d'acte de naissance pour les personnes célibataires)                                                                          |  |
| Photocopie d'une pièce d'identité                                                                                                                                                        |  |
| Attestation responsabilité civile                                                                                                                                                        |  |
| 1 RIB (le règlement des factures se faisant par prélèvement bancaire, une autorisation de prélèvement sera à compléter au secrétariat)<br><b>OBLIGATOIRE MEME SI PAIEMENT PAR CHEQUE</b> |  |
| 1 certificat de conformité délivré par un professionnel pour le téléviseur                                                                                                               |  |
| Le numéro allocataire CAF ou MSA si la personne est déjà bénéficiaire de l'allocation logement                                                                                           |  |
| La notification de l'APA à domicile si la personne est bénéficiaire (afin de clôturer le dossier auprès du CG)                                                                           |  |
| 1 copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice...                                                                                                                      |  |
| Les dernières analyses biologiques                                                                                                                                                       |  |
| Les dernières radiographies                                                                                                                                                              |  |
| Engagement de payer manuscrit, par chaque personne concernée par l'obligation alimentaire                                                                                                |  |
| Le dernier avis d'imposition, la déclaration fiscale caisse de retraite<br>Et la copie des trois derniers relevés de compte bancaire (justificatif des pensions versées)                 |  |
| Document personne de confiance complété et signé                                                                                                                                         |  |
| Document A.P.L signé                                                                                                                                                                     |  |
| Livret d'accueil signé                                                                                                                                                                   |  |
| Demande de prélèvement automatique signé                                                                                                                                                 |  |
| Document droit à l'image complété et signé                                                                                                                                               |  |
| 4 photos d'identités (si possible)                                                                                                                                                       |  |
| Démarche qualité                                                                                                                                                                         |  |
| Photos coté et de face de la paire ou des paires de lunettes du futur résident.                                                                                                          |  |
| Document biens personnels signé                                                                                                                                                          |  |
| Attestation d'autorisation externalisation des médicaments                                                                                                                               |  |
| Directives anticipées                                                                                                                                                                    |  |
| Dossier Médical Partagé                                                                                                                                                                  |  |

**Rappel :** Toutes les locations de matériel médical (lit, matelas, fauteuil, extracteur a oxygène.....) que le résident avait à domicile doivent être interrompues le jour de l'entrée en structure et le matériel rendu au prestataire (pharmacie ou autre..) **DEMANDEZ UN JUSTIFICATIF DE REPRISE DU MATERIEL QUI DOIT ETRE JOINT AU DOSSIER DU RESIDENT.**



# FICHE D'ADMISSION

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOM :</b> ..... <b>PRENOM :</b> .....<br>Nom De Naissance : .....<br>Date De Naissance : .....<br>Lieu De Naissance : .....<br>Situation Familiale : .....<br>Nombre D'enfants : ..... | Date d'entrée : .....<br>Chambre: .....<br>Est informé de son entrée en<br>EHPAD : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Est consentante : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| N° De Sécurité Sociale :     | Pharmacie : |
| Caisse De Sécurité Sociale : | Pédicure :  |
| Mutuelle :                   | Coiffeur :  |
| Médecin Traitant :           |             |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom-Prénom : .....<br>Adresse : .....<br>.....<br>.....<br>Tel : dom .....<br>portable .....<br>adresse mail : .....<br>Lien de parenté : ..... | Nom-Prénom : .....<br>Adresse : .....<br>.....<br>.....<br>Tel : dom .....<br>portable .....<br>adresse mail : .....<br>Lien de parenté : ..... |
| Nom-Prénom : .....<br>Adresse : .....<br>.....<br>.....<br>Tel : dom .....<br>portable .....<br>adresse mail : .....<br>Lien de parenté : ..... | Nom-Prénom : .....<br>Adresse : .....<br>.....<br>.....<br>Tel : dom .....<br>portable .....<br>adresse mail : .....<br>Lien de parenté : ..... |

## PERSONNES A CONTACTER

Courriers et décomptes à adresser à :

Directives anticipées :                      oui                      non

Si non, Document à établir par le résident lui-même si il est capable sur une feuille vierge ou sinon avec l'aide de la famille ou d'un membre de l'équipe soignante. Ce document doit être daté et signé par le résident et contre signé par le soignant. Si le résident n'est pas capable d'exprimer ses vœux et de les signer, deux soignants les rédigent et les signent en sa présence. (Document à remettre au secrétariat)

Autres informations :      Religion :                      pratiquant : oui                      non

NOM : .....

PRENOM : .....

Date d'entrée : .....

Référent AS : .....

Chambre : .....

Référent IDE : .....

Objectif principal :

Communication et comportement :

Mode d'approche (diversion, valorisation...):

Évaluation comportementale : (cf. feuille)

☐ oui ☐ non

Alimentation :

Régime alimentaire :

Texture : ☐ Normale ☐ Haché ☐

Mouliné

Hydratation : ☐ Liquide ☐ Épaissie

Aide au repas : ☐ Partielle ☐ Totale

Habitudes alimentaires :

Petit déjeuner :

Dégoût alimentaire :

Élimination :

Continence : ☐ oui ☐ non

Incontinence : ☐ jour ☐ nuit

Va seul(e) aux WC : ☐ oui ☐ non

Mise aux WC: ☐ oui ☐ non

Type de protection :

Journée :

Nuit :

Hygiène :

☐ Fait seul(e)

☐ Aide partielle : ☐ haut ☐ bas

☐ Aide totale

Aide à la toilette : ☐ en binôme ☐ seul

Appareillage :

☐ Lunettes : (cf photo)

☐ Dentier : ☐ haut ☐ bas

☐ Auditif : ☐ Droite ☐ Gauche

☐ Autres :

Habillage :

☐ Fait seul

☐ Aide partielle : ☐ haut ☐ bas

☐ Aide totale

Choix des vêtements : ☐ oui ☐ non

Vêtements entretenus par la famille : ☐ oui

☐ non

Mobilisation :

Déplacement :

☐ Seul

☐ Avec aide ; laquelle :

☐ Pas seul

Appui : ☐ oui ☐ non

Effectue quelques pas : ☐ oui ☐ non

Kiné : ☐ oui ☐ non

Sommeil :

Heure du lever :

Heure du coucher :

Sieste : ☐ oui ☐ non

## Habitudes de vie

| <u>Horaires</u> |  |                |  |
|-----------------|--|----------------|--|
| Lever           |  | Petit déjeuner |  |
| Coucher         |  | Déjeuner       |  |
| Sieste          |  | Goûter         |  |
| Autres          |  | Dîner          |  |

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <b><u>Goût alimentaire : ce que le résident n'aime pas</u></b> |
|                                                                |

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| <b><u>Régimes alimentaire : sur prescription médicale</u></b> |
|                                                               |

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b><u>Habitudes vestimentaires</u></b> |
|                                        |

|                       |
|-----------------------|
| <b><u>Loisirs</u></b> |
|                       |

### Souhaits particuliers :

#### **Désirs en cas de décès :**

|                                                                                                    |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Funérarium de                                                                                      |     |     |
| Contrat obsèques                                                                                   | OUI | NON |
| Vêtements prévus par la famille                                                                    | OUI | NON |
| La nuit, si l'état de santé du résident se dégrade, la famille souhaite être prévenue au plus vite | OUI | NON |
| Si décès la nuit, la famille souhaite être prévenue au plus vite                                   | OUI | NON |

Document complété par : .....



# CONTRAT DE SEJOUR

**Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles**

Le contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4 est conclu dans les établissements et services mentionnés aux 1°, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 12° du I et au III de l'article L. 312-1, dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois.

« Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement, de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service, du lieu de vie et d'accueil. »

Le contrat de séjour comporte :

- « 1° La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- « 2° La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en oeuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- « 3° La description des conditions de séjour et d'accueil ;
- « 4° Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;
- « 5° Pour l'admission en centre d'hébergement et de réinsertion, les conditions de l'application de l'article L. 111-3-1.

# **Sommaire**

## **PARTIE 1 : CONDITIONS D'ADMISSION**

- 1) Dispositions s'appliquant à toutes les prestations
- 2) Dispositions s'appliquant au logement
- 3) Dispositions s'appliquant à la restauration
- 4) Dispositions s'appliquant à l'entretien du linge
- 5) Dispositions s'appliquant aux prestations diverses
- 6) Dispositions s'appliquant aux soins médicaux et paramédicaux
- 7) Dispositions relatives à l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie

## **PARTIE 2 : CONDITIONS FINANCIERES**

- 1) Dépôt de garantie-provision pour risque de non-paiement - cautionnement demandé à un tiers
- 2) Montant total des frais de séjour
- 3) Conditions particulières de facturation
  - a) En cas d'absence pour convenances personnelles
  - b) En cas d'absence pour hospitalisation
  - c) En cas de résiliation du contrat
- 4) Conditions de résiliation du contrat
  - a) Résiliation à l'initiative du résident
  - b) Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement
  - c) Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité
  - d) Résiliation pour défaut de paiement
  - e) Résiliation pour décès
  - f) Responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels
  - g) Responsabilités de l'établissement et des personnes hébergées

Le présent contrat a pour objet de préciser les droits et obligations de l'établissement et du Résident. Il est remis au Résident accompagné du règlement de fonctionnement et des tarifs. Ce document a une valeur contractuelle, il y sera fait référence en cas de litige. Nous vous invitons donc à en prendre connaissance avec attention.

LE PRESENT CONTRAT EST CONCLU ENTRE :

➤ **La Résidence Belle Etoile de CLEGUEREC**

Rue Monseigneur Jan - 56480 CLEGUEREC

Représenté par Monsieur ROPERS Marc,

Président du Centre Communal d'Action Sociale de CLEGUEREC, gestionnaire de la Résidence,

Dénommé ci-après " L'Etablissement",

➤ **Monsieur ou/et Madame .....**

Attributaire(s) du logement n° ..... **sous réserve de l'attribution d'un autre logement contenu des nécessités du service.**

Dénommé ci-après "le Résident",

*Le cas échéant, représenté par M .....*

*Dénommé ci-après "le Représentant légal"*

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du .....

La date d'entrée de Monsieur et/ou Madame ..... est fixée par les deux parties.

La date d'application de la facturation est fixée au .....

La facturation, étant établie à terme à échoir, sera faite à compter du : .....

## **PARTIE 1 : CONDITIONS D'ADMISSION**

L'Etablissement reçoit des personnes âgées d'au moins 60 ans des deux sexes, seule ou en couple, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un établissement mentionné à l'article 15 de la Loi du 2 janvier 2002. Pour rappel, la résidence n'est pas une structure fermée.

L'admission est prononcée par le Responsable de l'établissement après examen des éléments suivants :

- La demande d'hébergement faite par le futur résident, sa famille ou son représentant légal
- L'évaluation du degré d'autonomie du demandeur au moyen de la grille AGGIR
- Les données médico-sociales et environnementales du demandeur
- L'avis du médecin traitant
- Le dossier administratif demandé lors de la procédure d'admission

### **1) Dispositions s'appliquant à toutes les prestations**

Les modalités d'occupation d'un logement et les conditions générales de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le règlement de fonctionnement qui est remis avec le présent contrat au résident ou à son représentant légal.

Tout changement doit faire l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat.

### **2) Dispositions s'appliquant au logement**

#### **Description du logement et des équipements fournis par l'Etablissement**

Le logement n°..... d'une superficie de .....m<sup>2</sup> comprend une pièce principale avec coin cuisine, équipé pour la plupart de deux plaques électriques et d'un placard, un rangement, une salle d'eau avec douche individuelle et WC et une sonnette d'alarme. Il est équipé d'une prise TV et d'une prise de téléphone. Le logement est loué vide.

Le téléphone est privé. La demande de raccordement est laissée à l'initiative du résident. Les abonnements et consommation sont à sa charge exclusive.

L'entretien du logement est assuré par le personnel de l'Etablissement.

Sauf dégradations constatées, les petites réparations liées à l'usage habituel du logement sont à la charge de l'établissement.

#### **Entretien du logement**

Le résident doit maintenir en parfait état de fonctionnement les installations et appareillages existant dans les lieux mis à sa disposition et se conformer aux directives données par l'établissement pour en assurer le bon emploi.

Le résident ne peut faire dans les locaux mis à sa disposition aucun changement de distribution ou d'ornementation, aucune peinture murale, aucun percement de murs, cloisons ou sols, aucune modification de canalisation et d'appareillage sans le consentement préalable de l'établissement.

### **3) Dispositions s'appliquant à la restauration**

L'établissement fournit le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner avec la boisson comprise. Des collations sont distribuées vers 10 heures et 16 heures ainsi qu'une boisson chaude après le repas du soir pour les résidents qui le souhaitent (dans la chambre).

Les repas sont traditionnels et confectionnés sur place. Le menu est unique : des dérogations sont possibles pour les régimes prescrits par un médecin.

Les repas sont servis dans une salle à manger ou dans le logement en cas de nécessité médicale. Le petit déjeuner est pris dans le logement.

En cas d'absence pour convenances personnelles, le Résident doit en informer l'établissement la veille avant 17 heures.

L'établissement assure le repas aux invités du Résident, servi dans une salle à côté de la salle à manger, sous condition d'en avertir l'établissement 48 heures avant et selon les places disponibles. Un menu quotidien est affiché et publié sur le site internet de l'EHPAD.

### **4) Dispositions s'appliquant à l'entretien du linge**

L'entretien du linge des résidents est externalisé, avec une rotation de linge sur 6 jours 2 ramassages et deux livraisons par semaine. Tout le linge personnel doit être impérativement marqué. L'établissement marque le linge et effets du futur résident par l'intermédiaire de la société de nettoyage. Tout réassort doit être déposé au secrétariat afin d'être marqué.

Le linge délicat n'est pas pris en charge : duvet, soie, laine vierge, vêtement nécessitant un nettoyage à sec. L'établissement dégage toute responsabilité en cas de perte de linge non marqué ou de détérioration de linge délicat.

### **5) Dispositions s'appliquant aux prestations diverses**

L'établissement est situé au cœur de Clégüérec à proximité directe des commerces, de la poste et des banques.

Le courrier est distribué pendant le repas du midi.

Les prestations telles que coiffeur et pédicure sont à la charge du résident.

Les activités intérieures : des animations sont offertes aux Résidents (mots croisés, jeux de réflexes et de mémorisation).

Les activités extérieures : un minibus permet d'organiser des promenades et des pique-niques. Un PASS (Parcours d'Activités Santé Seniors) est à la disposition des résidents et des familles.

Une salle d'animation permet d'accueillir nos Résidents.

Le culte catholique : une messe a lieu une fois par semaine dans la salle d'animation

### **6) Dispositions s'appliquant aux soins médicaux et paramédicaux**

Les informations relatives à la surveillance médicale et à la prise en charge des soins figurent dans le règlement de fonctionnement remis au Résident à la signature du présent contrat.

L'Etablissement assure une permanence 24 heures sur 24 : appel malade, veille de nuit.

Un médecin coordonnateur nous conseille ainsi que 4 infirmières, 18 aides-soignantes dont deux aides-soignantes la nuit. Tous nos résidents sont libres de choisir leur médecin et leurs intervenants paramédicaux. Une podologue vient environ toutes les 3 semaines et une coiffeuse vient tous les mardis.

Les frais occasionnés par l'intervention extérieure à l'établissement d'un médecin, kinésithérapeute, pharmacien ou pédicure, ainsi que ceux liés aux prescriptions, restent à la charge du Résident.

## **7) Dispositions s'appliquant à l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie**

Les aides concernant l'alimentation, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements intérieur/extérieur, l'incontinence, l'aide à la rédaction de courrier et aux démarches administratives sont effectuées par le personnel de l'Etablissement.

L'Etablissement accompagnera le Résident dans l'accomplissement des actes essentiels de sa vie en s'employant à maintenir son autonomie avec son aide.

## **PARTIE 2 : CONDITIONS FINANCIERES**

### **1) Dépôt de garantie – Provision pour risque de non-paiement – Cautionnement demandé à un tiers**

L'Etablissement ne demande pas le paiement d'un dépôt de garantie ou d'une provision pour risque de non-paiement. (Facturation faite à terme à échoir)

### **2) Montant total des frais de séjour**

Les différentes prestations sont facturables selon une tarification annuellement fixée par le Conseil d'Administration conformément à l'arrêté de tarification du Département du MORBIHAN.

Le paiement des frais de séjour (y compris les suppléments éventuels) s'effectue mensuellement à terme à échoir au plus tard le 20 du mois par prélèvement. A titre exceptionnel, les règlements effectués par chèques bancaires seront à transmettre au Trésor Public (chèque libellé à l'ordre du trésor public).

Rappel : la facturation est établie au 1<sup>er</sup> du mois d'entrée du résident quelle que soit la date d'entrée. Une régularisation de facturation sera effectuée lors du départ du résident (entrée et sortie du résident).

Le prix de journée est arrêté par le Président du Conseil Départemental chaque année. Une copie de l'arrêté de tarification vous sera remis sur demande. D'autre part, l'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Pour le cas où il y aurait intervention de l'aide sociale, 10 % des revenus personnels restent à disposition sans pouvoir être inférieurs à 1 % du montant annuel de l'allocation supplémentaire vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

**Important :** Les frais d'hébergement sont dûs jusqu'au jour du déménagement. Tout don mobilier ou vestimentaire après le départ du résident ne pourra venir en déduction de la facturation.

**Merci de faire partager l'information aux membres de la famille.**

### **3) Conditions particulières de facturation**

#### **a) En cas d'absence pour convenances personnelles**

Le résident doit informer le Responsable de l'Etablissement, dans un délai de 48 heures à l'avance, de ses dates d'absence. Un forfait d'un montant de 17,50€ sera déduit après un délai de carence de 5 jours.

#### **b) En cas d'absence pour hospitalisation**

Un montant forfaitaire de 20.00 € est déduit par journée d'hospitalisation de service général dès le 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation et un montant forfaitaire de 15.00 € par journée d'hospitalisation en service psychiatrique.

#### **c) En cas de résiliation du contrat**

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, la facturation est établie selon la tarification fixée par le Président du Conseil Général pendant le nombre de jours allant jusqu'à la libération du logement sans que le total ne puisse dépasser 30 jours.

### **4) Conditions de résiliation du contrat**

#### **a) Résiliation à l'initiative du résident**

La décision doit être notifiée au Responsable de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai d'un mois ferme avant la date prévue de départ.

Le logement est libéré à la date de départ prévue.

#### **b) Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement**

Si l'état de santé du Résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, après avis du médecin traitant, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et, s'il en existe un, son représentant légal en sont avisés par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision.

En cas d'urgence, le Responsable de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, est habilité pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un, et le cas échéant, du médecin attaché à l'établissement. Le Résident et, s'il en existe un, son représentant légal sont avertis par le responsable de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, dans les plus brefs délais des mesures prises et de leurs conséquences.

#### **c) Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité**

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du Résident et, s'il en existe un, de son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement du Résident ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le Responsable de l'établissement, ou la

personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, et après avoir entendu le Résident et/ou, s'il en existe un, son représentant légal dans un délai de trente jours.

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Responsable de l'établissement et l'intéressé accompagné éventuellement d'une personne de son choix.

En cas d'échec de cet entretien, les faits reprochés seront portés à la connaissance du Résident et, s'il en existe, de son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits ou si ceux-ci sont contestés, le Résident et/ou son représentant légal pourront être entendus par le Responsable d'établissement.

La décision définitive de résiliation du contrat intervient, après avis du Responsable d'établissement, dans un délai de 30 jours. Elle est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le logement est libéré dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

#### d) Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Responsable de l'établissement et l'intéressé éventuellement accompagné d'une personne de son choix. En cas d'échec de cet entretien, une mise en demeure de payer sera notifiée au Résident et, s'il en existe un, à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans le délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

#### e) Résiliation pour décès

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le Résident sont immédiatement informés par tous les moyens et, au besoin, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Au moment de l'admission et pour éviter des situations embarrassantes au moment du décès (décisions rapides à prendre), il est souhaitable que les familles informent le service des dispositions à prendre (chambre funéraire, funérarium, incinération,...) et pensent à fournir les vêtements prévus à cet effet.

Le Responsable de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les volontés du Résident si elles ont été exprimées par écrit et remises sous enveloppe cachetée.

Le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la date du décès.

La redevance reste due jusqu'à la libération du logement.

#### f) Responsabilités respectives de l'établissement et du Résident pour les biens et objets personnels

Le Résident et, s'il en existe un, son représentant légal certifient, par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale, sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

g) Responsabilités de l'établissement et des personnes hébergées

Dans le cas de dommages causés par une des parties, à l'une ou l'autre des parties, le droit commun s'applique :

Article 1382 du Code Civil :

« Tout fait quelconque de l'homme que cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ».

Article 1384 – 1<sup>er</sup> alinéa – du Code Civil

« On est responsable non seulement du dommage que l'on cause de son propre fait mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde ».

Avec ce contrat sont remis :

- Les tarifs
- Le règlement de fonctionnement

Toute modification fait l'objet de la signature d'un avenant au présent contrat.

Fait à .....

Le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvée »

Le président ou le Responsable,

Le Résident  
ou son représentant légal,





# Droit à l'image

L'article 9 du Code Civil stipule :

"Chacun a droit au respect de sa vie privée."

« Toute personne physique a donc le droit de disposer de son image, c'est-à-dire d'autoriser ou non la diffusion des images sur lesquelles elle figure »...

"...C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation..."

Madame, Monsieur .....

Représenté(e) par .....  
(Barrer si inutile)

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Le personnel de la Résidence Belle Etoile

- à me photographier ou me filmer au cours des activités organisées dans le cadre de mon séjour dans la structure, à des fins informatives, sans porter atteinte à ma personne,

- à reproduire et diffuser ces photographies ou enregistrements sans contrepartie financière (journal, site internet, CD, DVD...)

Fait à ..... le .....

Signature :



## Biens et objets personnels

Je soussigné (e) :

NOM : .....

PRENOM : .....

DEGRE DE PARENTE : .....

### DECLARE

Reconnaitre être informé(e) que l'établissement ne pourra être tenu pour responsable en cas de vol ou de perte de biens ou objets restées en possession des personnes accueillies à l'EHPAD, « Résidence Belle Etoile de Cléguérec ».

Ceci comprend les lunettes et appareils divers (auditif, dentaire, etc.) dont la perte ou la dégradation ne pourra, en aucun cas, être facturée à l'établissement \*

« Conformément au régime de responsabilité qui s'impose aux établissement médico-sociaux, prévu aux articles L.1113-1 à L.1113-10 et R. 1113-1 à R.1113-9 du Code de la Santé Publique, le résident demeure responsable des objets qu'il conserve (objets ne faisant pas l'objet d'un dépôt au sens de l'article R.1113-3 et R.1113-4 du CSP). »

Date : .....

**Signature :**

*\*Exception faite d'un cas de dégradation due à un membre du personnel.*

# TARIFS

Les tarifs d'un EHPAD se décomposent en 3 parties :

- L'hébergement : payé par le résident. Il recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restaurations, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement.
- La dépendance : La dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne.

|                | Part prise en charge par le département | Part à régler par le résident |
|----------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| <b>GIR 1-2</b> | 17,16€                                  | 6,32€                         |
| <b>GIR 3-4</b> | 8,58€                                   | 6,32€                         |
| <b>GIR 5-6</b> | 0€                                      | 6,32€                         |

- Les soins : pris en charge en totalité par l'Assurance Maladie

## TARIFS APPLICABLES AU 1<sup>er</sup> Janvier 2021 (Fixés par arrêté du Président du Conseil Général)

Prix de journée hébergement permanent + de 60 ans :

**Chambre individuelle 56.13 €**

**Chambre double tarif individuel 53.86 €**

Prix de journée hébergement - de 60 ans : **74.05 €**

Prix de journée Dépendance GIR :

|                |                |
|----------------|----------------|
| <b>1 – 2 :</b> | <b>23.48 €</b> |
| <b>3 – 4 :</b> | <b>14.90 €</b> |
| <b>5 – 6 :</b> | <b>6.32 €</b>  |

Pour une personne seule, le tarif mensuel se calcule de la manière suivante :

(Prix de journée chambre individuelle + dépendance GIR 5-6) x nombre de jours

Soit **(56,13€ + 6,32€) x 31 jours = 1935,95€**

### Cas particulier du 1<sup>er</sup> et du dernier mois :

La facturation est établie au 1<sup>er</sup> du mois d'entrée du résident quelle que soit la date d'entrée. Une régularisation de facturation sera effectuée lors du départ du résident.

Le mois de sortie, la facturation est effectuée en totalité en début de mois. Une régularisation sera effectuée plus tard.

*Ex : l'entrée du résident a lieu le 12 avril et la sortie a lieu le 26 novembre. La facturation d'avril sera réalisée du 1<sup>er</sup> au 30 avril et la facturation de novembre du 1<sup>er</sup> au 30 novembre. Après son départ, une régularisation sera effectuée pour les périodes du 1<sup>er</sup> au 11 avril et du 27 au 30 novembre et transmise au Trésor Public qui effectuera un remboursement si l'ensemble des factures ont bien été réglées.*

### **Les absences :**

Un forfait est déduit du prix de journée en cas d'absence :

- Pour hospitalisation, à partir du 3<sup>e</sup> jour d'absence, forfait journalier de 20€ pour une hospitalisation en service général et 15€ pour les services psychiatriques
- Pour convenance personnelle : à partir du 5<sup>e</sup> jour, forfait de 15,75€.

### **Les aides possibles au paiement des frais d'hébergement**

- L'aide sociale à l'hébergement : elle peut être versée aux résidents qui ne peuvent pas payer l'intégralité de leur facture en EHPAD. Le conseil départemental paie la différence entre le montant de la facture et la contribution de la personne, voire de ses obligés alimentaires. Les montants versés sont récupérables par le Conseil Départemental. **Pour faire cette demande, vous pouvez vous rapprocher des secrétaires de l'EHPAD qui vous aideront et conseilleront dans la constitution de ce dossier.**
- L'aide au logement : Il s'agit d'une aide versée par la CAF ou la MSA selon les revenus du résident. **Ce dossier est généralement constitué par les secrétaires de l'EHPAD lors de l'admission dans l'établissement. Cependant, nous ne pouvons vous garantir une réponse positive ni le montant de la prestation. Nous vous demandons également d'être attentifs aux courriers que vous pouvez recevoir de ces organismes qui peuvent vous réclamer des informations complémentaires. Nous n'en sommes pas informés de notre côté.**
- Réduction d'impôts : 25% des sommes versées pour l'hébergement et la dépendance peuvent être déduite des impôts. Le montant à déclarer est plafonné à 10 000€, déduction faite des aides éventuellement perçues (notamment l'aide au logement). Le montant maximal de la réduction d'impôt s'élève donc à 2 500€. **Une attestation est fournie par l'EHPAD en début d'année afin de vous aider à effectuer votre déclaration d'impôts.**
- L'assurance dépendance : Si une assurance dépendance a été souscrite par le résident, vous devez vous rapprocher directement de cet organisme pour savoir si une aide est possible.
- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : L'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie. Dans le Morbihan, le Conseil Départemental a décidé que l'APA serait versée directement à l'EHPAD sous forme de dotation globale. **Par conséquent, il n'y a pas de dossier à constituer.**



# ENGAGEMENT DE PAYER

L'état de santé de M./MME \_\_\_\_\_

Domicilié à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nécessite son admission en EHPAD, à la « Résidence Belle Etoile » de Cléguérec.**

JE SOUSSIGNE(E) : **Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Degré de parenté :** \_\_\_\_\_

**Domicile :** \_\_\_\_\_

## DECLARE

Reconnaître être informé(e) :

- du prix de journée d'hébergement s'élevant à : **56.13€ (tarif 2021)**  
(Tarif en vigueur à la date de signature de l'engagement)
- du montant de la participation au tarif dépendance s'élevant à : **6.32€ (tarif 2021)**

M'engager à assurer mensuellement le règlement de ces frais à la Trésorerie de l'EHPAD de Cléguérec.

M'engager en cas de rejet d'aide sociale, à assurer le montant non couvert par les revenus

De : M. /Mme : \_\_\_\_\_

- *renoncer, entre autre, au bénéfice de la discussion prévu par l'article 2021*

Date : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE** (Suivi de la mention manuscrite «*lu et approuvé, bon pour engagement de paiement de 62.45euros par jour* » selon la structure d'accueil (somme en chiffres puis en toutes lettres-tarif individuel).

# LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé prévoit que toute personne majeure en France peut nommer une personne de confiance qui l'accompagnera lors de son séjour à la résidence.

Cette personne pourra être un médecin traitant, un parent ou un proche majeur. Elle doit être désignée obligatoirement par écrit. Il est possible au résident d'annuler son choix et de nommer quelqu'un d'autre.

## **Rôle de la personne de confiance**

La personne de confiance pourra seconder le résident dans toutes ses démarches administratives au sein de l'établissement d'accueil. Elle aura le droit de se faire communiquer les informations jusqu'ici réservées à la famille et au résident lui-même, pourra assister aux entretiens médicaux, et être consultée en cas d'impossibilité de s'exprimer du résident.

## **Texte officiel**

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade

**Article L.1111-6 du code de la santé publique**

- Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

- Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.
- Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

- **Formulaire pour désigner la personne de confiance :**

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade  
Article L. 1111-6 du code de la santé publique

**FORMULAIRE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Je soussigné(e) :....., résident(e) majeur(e) de la  
résidence « Belle Etoile » de Cléguérec rue Monseigneur Jan 56 480 CLEGUEREC.

Né(e) le : .....

à : .....

Désigne comme personne de confiance durant mon séjour à l'EHPAD de Cléguérec mon  
ami(e), époux(se), père, mère, médecin ou autre (merci de préciser la nature des relations)

.....,

Nom – Prénom : .....

Né(e) le : .....

à : .....

Domicile : .....

.....

.....

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la  
durée de mon séjour, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

Date :...../...../.....

Signature du résident : .....

- **Formulaire pour révoquer la personne de confiance :**

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade  
Article L.1111-6 du code de la santé publique

**FORMULAIRE DE REVOCATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Je soussigné(e) : ....., résident(e) majeur(e) de la  
résidence « Belle Etoile » de Cléguérec rue Monseigneur Jan 56 480 CLEGUEREC.

Né(e) le : .....

à : .....

Révoque comme personne de confiance à compter du :...../...../..... mon ami(e), époux(se),  
père, mère, médecin ou autre (merci de préciser la nature des relations)

.....,

Nom – Prénom : .....

Né(e) le : .....

à : .....

Domicile : .....

.....

.....

Désigne comme nouvelle personne de confiance durant mon séjour à l'EHPAD de Cléguérec  
mon ami(e), époux(se), père, mère, médecin ou autre (merci de préciser la nature des  
relations) .....,

Nom – Prénom : .....

Né(e) le : .....

à : .....

Domicile : .....

.....

.....

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la  
durée de mon séjour, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

Date :...../...../.....

Signature du résident : .....

# IV- DOSSIER MEDICAL

# DIRECTIVES ANTICIPEES

Je soussigné(e) : Nom ..... Prénom .....

Né(e) le : ..... à .....

Déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés:

- ☐ J'accepte qu'on me maintienne artificiellement en vie  
☐ Je refuse qu'on me maintienne artificiellement en vie

Je souhaite qu'on entreprenne et poursuive les actes de prévention et les traitements médicaux qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie (par ex : réanimation cardio-respiratoire, assistance respiratoire, nutrition et hydratation artificielles, etc.)

- ☐ J'accepte ☐ Je refuse

En cas d'arrêt des traitements qui me maintienne en vie, je souhaite bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, même si cela peut éventuellement avoir pour effet secondaire d'abrégé ma vie

- ☐ J'accepte ☐ Je refuse

J'ai d'autres souhaits à exprimer en dehors de mes directives anticipées :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Fait à : ..... le : .....

Signature :

## ANNULATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Je déclare annuler mes directives anticipées datées du .....

Fait à : ..... le : .....

Signature :

Pharmacie du Pays de Cléguérec

## ATTESTATION D'AUTORISATION EXTERNALISATION DES MEDICAMENTS

Fait à ....., le.....

Les personnes hébergées dans une résidence, une maison de retraite ou un EHPAD conservent leur droit au libre choix de leurs professionnels de santé (art L1110-8). Dès lors, qu'elles ne peuvent plus ou pas se déplacer elles peuvent directement ou par intermédiaire, demander la dispensation des produits de santé par le pharmacien d'officine de leur libre choix (art L.5125-25 et R.5125-50).

Mr ou Mme.....  
résident(e) de l'EHPAD ...Belle Etoile à Cléguérec.....

Le résident a-t-il un représentant ou tuteur : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, son représentant, ou tuteur Mr ou Mme.....

Lien de parenté ou qualité du représentant ou tuteur .....

### AUTORISE

L'EHPAD Belle Etoile à faire appel à la pharmacie du Pays de Cléguérec pour la prise en charge des médicaments et ainsi :

- accepte la dispensation de mes médicaments ou matériel par la pharmacie du Pays de Cléguérec, en accord avec le plan de continuité d'activité.
- autorise la préparation des doses à administrer :
  - ☐ OUI ☐ NON
- demande la destruction à l'officine des médicaments non utilisés,
- autorise le traitement des données le concernant dans son dossier pharmaceutique .
  - ☐ OUI ☐ NON

La PDA peut être imposée par le médecin traitant et/ou le médecin Coordinateur. Le résident ou son représentant atteste qu'il souscrit à ce service gratuit.

Par ailleurs, en cas de dépassement de la prise en charge de remboursement des médicaments prescrits

- Je m'engage à financer le dépassement
- Je vous demande de ne pas engager la dépense  
Je vous demande de contacter Mr, Mme.....
- Au n° de tel .....à partir de :.....€

Signature du patient et/ou de son représentant



# PREVENTION BUCCO-DENTAIRE

Dans le cadre du projet d'Etablissement et du projet de soins sur la nutrition à l'EHPAD, il est préconisé un suivi bucco-dentaire des résidents.

Afin de limiter les complications générales des pathologies bucco-dentaires (infections, problèmes digestifs, dénutrition. .) et d'améliorer la qualité de vie des résidents, il est indispensable d'instaurer chez les personnes âgées un dépistage systématique et un suivi régulier par un dentiste.

Une gêne ou une douleur buccale ne sera pas nécessairement verbalisée et pourra être à l'origine d'un comportement agressif, agité, de déambulation ou de refus de soins.

Une consultation dédiée aux personnes âgées et handicapées a ouvert sur le site de Kervénoël à Pontivy.

Les résidents accueillis dans notre structure ayant pour la majorité des difficultés de déplacement, nous avons sollicité les professionnels y exerçant.

Les dentistes se proposent **sur la demande des équipes médicale et para-médicale et avec l'accord des familles** de se déplacer au sein même de l'EHPAD pour assurer des consultations de dépistage ou effectuer des soins.

Pour organiser au mieux cette action, je vous serais obligé de bien vouloir nous retourner le coupon ci-joint nous autorisant ou pas à réaliser le dépistage et ou les soins et de nous préciser si votre parent a déjà son propre dentiste.

En cas de nécessité de soins plus importants (extractions, prothèses), un nouveau contact serait pris pour autorisation spécifique.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Concernant Nom Prénom de votre parent : Madame Monsieur.....

- ☐ Oui, j'autorise le dépistage bucco-dentaire et ou les soins dentaires (hors extraction et prothèses) par vos soins
- ☐ Non, je n'autorise pas le dépistage bucco-dentaire et ou les soins dentaires (hors extraction et prothèses) par vos soins

Il ou elle a pour dentiste : Nom Prénom et adresse.....

APPAREILS DENTAIRES :                      oui                                      non



# DOSSIER MEDICAL PARTAGE

Afin de faciliter la coordination des soins entre tous les professionnels de santé œuvrant dans la prise en charge de nos patients résidents, notre établissement s'engage dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP)

Le DMP, véritable carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales de nos résidents et facilite ainsi leur prise en charge.

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en charge optimale des patients (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus de biologie, ...)

Notre établissement est aujourd'hui en capacité de créer, d'alimenter le DMP et de le consulter pour améliorer la prise en charge de nos résidents par nos équipes. Nous alimenterons le DMP du Dossier de Liaison d'Urgence.

Ce document est essentiel pour la prise en charge de votre parent dans des situations d'urgence.

Pour tout connaître sur le DMP, vous pouvez consulter le site dédié [www.DMP.fr](http://www.DMP.fr), ou nous contacter pour de plus amples informations sur notre démarche.

Nous entrons dans une démarche d'accompagnement de nos résidents pour la création de leur DMP.

Votre soutien dans cette démarche est essentiel. En effet, sa création ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement. A ce titre, vous trouverez ci-dessous un coupon- réponse à compléter et à nous retourner pour que votre DMP puisse être créé.

Je soussigné(e) Mr/ Mme .....

☐ Autorise la création de mon Dossier Médical Partagé (D.M.P)

☐ Autorise la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P) du protégé majeur Mr/ Mme .....

☐ Autorise la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P) de mon parent Mr/ Mme .....

☐ Refuse la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P)

# V- REGLEMENT

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

La loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

## **Article 1 - Principe de non-discrimination**

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.

## **Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

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.

## **Article 3-Droit à l'information**

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.

## **Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de projection 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 la 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 direct 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 de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrés par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de présentation qui figure 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 de 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, toutes mesures utiles 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 le 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 de 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 ou 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 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 et 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 ou 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.

Hors 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.

# Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

*Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.*

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Choix de vie</b></p> <p>Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.</p>                                        | <p><b>8. Préservation de l'autonomie</b></p> <p>La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.</p>                                                                                                                   |
| <p><b>2. Cadre de vie</b></p> <p>Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.</p>       | <p><b>9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps</b></p> <p>Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.</p>                                              |
| <p><b>3. Vie sociale et culturelle</b></p> <p>Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.</p>                 | <p><b>10. Qualification des intervenants</b></p> <p>Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.</p> |
| <p><b>4. Présence et rôle des proches</b></p> <p>Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.</p>                | <p><b>11. Respect de la fin de vie</b></p> <p>Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.</p>                                                                                                          |
| <p><b>5. Patrimoine et revenus</b></p> <p>Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.</p>                             | <p><b>12. La recherche : une priorité et un devoir</b></p> <p>La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.</p>                                            |
| <p><b>6. Valorisation de l'activité</b></p> <p>Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.</p>                                                         | <p><b>13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable</b></p> <p>Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.</p>                                                                               |
| <p><b>7. Liberté d'expression et liberté de conscience</b></p> <p>Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.</p> | <p><b>14. L'information</b></p> <p>L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.</p>                                                                                                                                                               |

# Allô Maltraitance

Humiliation, insultes,  
violences, escroquerie, enfermement,  
négligences...

**Appelez le 3977**

Le numéro national d'appel  
contre la maltraitance  
envers les personnes âgées  
et les personnes handicapées

du lundi au vendredi  
de 9 h à 19 h

Coût d'un appel local depuis un téléphone fixe.

Des professionnels **vous écoutent**,  
**vous soutiennent**, **vous orientent**.

**www.travail-solidarite.gouv.fr**

## Personnes âgées personnes handicapées



La **maltraitance**  
est une **réalité**  
il faut en **parler**

Victimes ou témoins, appelez le :

**3977**

Des professionnels **vous écoutent**,  
**vous soutiennent**, **vous orientent**.



## la maltraitance

La maltraitance dont les **personnes âgées**  
et les **personnes handicapées** peuvent  
être **victimes** est un phénomène complexe.  
La notion de **maltraitance** renvoie une  
diversité de situations allant de la négligence  
à la violence.  
Elle correspond le plus souvent à une  
succession de petits actes qui, réunis,  
créent les conditions de l'isolement et  
de la souffrance des personnes.

Quelques exemples de maltraitance :

- brutalité, sévices ;
- infantilisation, humiliation ;
- abus de confiance ;
- défaut de soins ;
- privation ou violation de droits.

Chacun d'entre nous peut y être confronté  
dans son environnement familial, privé  
ou professionnel.

La maltraitance peut exister à domicile  
ou en établissement. Elle concerne les  
personnes âgées comme les personnes  
handicapées.

Elle **doit être combattue** avec détermination  
pour protéger toutes celles et tous ceux,  
en situation de fragilité, qui ne peuvent  
se défendre.

## appelez

le **3977**

un numéro national unique  
et un traitement local des situations

### Numéro national unique

**Ouvert**  
**du lundi au vendredi de 9 h à 19 h**  
coût d'un appel local depuis un téléphone fixe

### Ce numéro est destiné

- aux personnes âgées et aux personnes  
handicapées, victimes de maltraitances ;
- aux témoins de situations de maltraitance,  
entourage privé et professionnel ;
- aux personnes prenant soin  
d'une personne âgée ou handicapée et  
ayant des difficultés dans l'aide apportée.

### Des professionnels à votre écoute

Vous trouverez écoute spécialisée,  
soutien, conseils.

### Un suivi de chaque situation

Si vous le souhaitez, une prise en charge  
de proximité sera réalisée par les acteurs  
locaux.

# Règlement de fonctionnement

Le présent règlement de fonctionnement est fondé sur les articles L 116.1, L 116.2, du Code de l'Action Sociale et de la Famille, ainsi que sur les références législatives dans l'établissement :

- Lois et règlements s'appliquant aux établissements publics,
- Lois et règlements s'appliquant aux établissements accueillant des personnes âgées.

## Présentation de l'établissement

Pour une connaissance de l'établissement, se référer à la présentation générale de l'établissement qui se trouve au début du livret.

## Le Conseil à la vie sociale

La résidence s'est dotée d'un Conseil à la Vie Sociale en vue d'associer les résidents (ou leur représentant légal, le cas échéant), leur famille, à la vie de l'établissement.

Le Conseil à la Vie Sociale fonctionne selon l'article L 311.6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, un compte rendu est remis aux résidents et envoyé aux familles.

Le Conseil échange sur les points suivants :

- ◆ L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- ◆ Les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques
- ◆ Les projets de travaux et d'équipement
- ◆ La nature et le prix des services rendus
- ◆ L'affectation des locaux collectifs
- ◆ L'entretien des locaux
- ◆ La fermeture totale ou partielle sauf en cas d'urgence
- ◆ Les relations de coopération et d'animation développées en partenariat
- ◆ Le règlement de fonctionnement.

## Les responsabilités soignantes, administratives et domestiques

Le C.C.A.S., assemblée délibérante, est l'instance qui statue pour toutes les décisions en matière budgétaire, patrimoniale, sociale et stratégique.

Le C.C.A.S. délègue à la Directrice le soin de gérer la Résidence dans ses aspects quotidiens (comptable, administratif, gestionnaire et dans l'application du règlement de fonctionnement pour les résidents), dans le souci de la qualité de toutes les prestations décrites dans le contrat de séjour.

La Directrice veille à la bonne organisation de la prise en charge médicale des résidents, à la fois par leur médecin traitant (dont ils gardent le libre choix) et par l'équipe soignante de l'établissement.

Les soins quotidiens et l'individualisation des aspects paramédicaux des prises en charge sont confiés à l'équipe soignante : deux infirmières et des aides-soignantes.

S'entendent par domestiques, toutes les activités ayant trait à l'hygiène, à l'entretien, à l'alimentation et à l'animation.

### **Les contrôles externes**

➤ **Au niveau financier :**

Le budget et la comptabilité de l'établissement sont contrôlés et validés par le Trésor Public de Pontivy.

➤ **Au niveau administratif :**

La légalité des décisions prises par l'assemblée délibérante concernant la Résidence est contrôlée par la Sous-Préfecture du Morbihan.

➤ **Au niveau sanitaire :**

L'alimentation et les locaux techniques (cuisine, lieux de stockage,...) sont contrôlés par la DDASS et les services vétérinaires sur la totalité du cycle de production.

➤ **Au niveau sécurité :**

L'examen de l'établissement par la commission de sécurité incendie donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal que vous pouvez consulter sur demande au secrétariat administratif.

La dernière visite de la commission a eu lieu le 02/05/2017.

D'autre part, le maintien d'un niveau optimal de sécurité implique la réalisation régulière d'exercices d'évacuation, en lien avec la brigade de sapeurs-pompiers.

### **Sécurité**

La liberté d'aller et venir est un droit du résident. L'établissement met en œuvre les moyens de garantir la plus grande sécurité aux résidents eux-mêmes néanmoins, il est utile de préciser que l'établissement n'est pas fermé.

L'établissement met en œuvre également les moyens de sécuriser les biens qu'ils possèdent et à ceux appartenant à l'établissement.

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel de service ou la direction pour que des mesures adaptées soient prises.

Les locaux sont équipés de détecteurs d'incendie et de dispositif de sécurité appropriés.

Il n'est pas autorisé de fumer dans les appartements.

### **Accès à l'établissement - stationnement**

L'établissement dispose de places de stationnement pour les visiteurs. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé, aucun objet de valeur n'y demeurant.

L'établissement ne peut être tenu responsable des vols ou dégradations subis aux véhicules des visiteurs.

### **Les règles de la vie collective applicables aux résidents**

La Directrice de la résidence, dans le cadre de ses responsabilités, veille à ce que les dispositions suivantes soient respectées par les résidents :

- Le paiement des factures présentées mensuellement, correspondant aux frais engagés déduction faite des sommes non dues pour absences et hospitalisations,
- Le respect des horaires des repas,
- L'occupation « en bon père de famille » des locaux loués,
- Le non versement de pourboires et de cadeaux au personnel.

### **La possibilité d'une prise en charge individuelle**

Chaque résident, en fonction de son autonomie, est susceptible de bénéficier d'une prise en charge individualisée intégrant les dimensions administratives, sociales, médicales et psychologiques.

### **Modalités de règlement des conflits naissant de l'exécution du contrat de séjour**

En cas d'insatisfaction de la part d'un résident, de sa famille ou d'un représentant légal, concernant la qualité de la prise en charge, et/ou de l'exercice de ses droits, les modalités de règlement prévoient :

- Une recherche de règlement auprès de la Directrice de l'établissement,
- En cas d'échec du règlement interne du conflit, la possibilité de porter le différent devant :  
Tribunal Administratif de Rennes  
3, Contour de la Motte  
35000 RENNES

Je déclare accepter le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Fait à .....

Le .....

Signature du résident (ou de son représentant légal)

# Les droits en établissement



DELEGATION DEPARTEMENTALE  
DU MORBIHAN

DIRECTION DEPARTEMENTALE  
DE LA COHESION SOCIALE  
DU MORBIHAN

DIRECTION GÉNÉRALE  
DES INTERVENTIONS  
SANITAIRES ET SOCIALES

## ARRETE

LE PREFET DU MORBIHAN

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU MORBIHAN

Vu le Code Général des collectivités locales ;

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L311-5 ; L312-1 ; R. 311-1 et R.311-2 ;

VU les candidatures reçues ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale, Madame la Directrice de la Délégation Départementale du Morbihan de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et Madame la Directrice Générale des Services du Département du Morbihan ;

## ARRESENT

**Article 1 :** Toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social ou son représentant légal, peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits, qu'elle choisit sur la liste établie à l'article 2.

**Article 2 :** Les personnes, ci-après désignées, sont nommées personnes qualifiées :

Madame Anne-Marie SAMSON  
Monsieur Christian TABIASCO  
Monsieur Philippe COUTAUD

**Article 3 :** La durée de leur mandat est de trois ans à compter de la date de publication du présent décret, renouvelable par tacite reconduction une fois.

**Article 4 :** Ces personnes peuvent être saisies par courrier adressé :

- A la Délégation départementale du Morbihan de l'Agence Régionale de Santé Bretagne – 32 boulevard de la Résistance – CS 72283 - 56008 Vannes cedex,
- A la Direction départementale de la Cohésion Sociale – 32 boulevard de la Résistance- CS 62541 - 56019 Vannes cedex,
- A la Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales – 64 rue Anita Conti – CS 20514 - 56035 VANNES cedex

**Article 5 :** Les frais de déplacement et les frais postaux et de télécommunication dûment justifiés engagés par les personnes qualifiées pour l'exercice de leurs missions sont pris en charge par l'autorité ayant délivré l'autorisation de fonctionnement de la structure ou service.

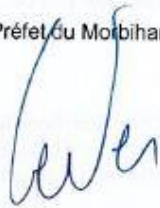
**Article 7 :** Conformément aux dispositions des articles R 421-1 et R 421-5 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux devant l'auteur de l'acte ou contentieux devant le Tribunal Administratif de Rennes dans le délai de deux mois à dater de sa notification.

**Article 8 :** Monsieur le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale, Madame la Directrice de la Délégation Départementale du Morbihan de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et Madame la Directrice Générale des Services du Département du Morbihan sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bretagne et du Département du Morbihan et notifié à chacune des personnes qualifiées ci-dessus désignées.

Fait à Vannes, le **16 JUL. 2018**

en trois exemplaires originaux

Le Préfet du Morbihan



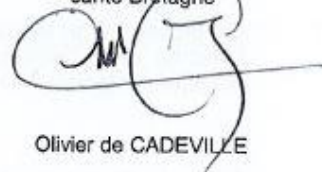
Raymond LE DEUN

Le Président du Conseil  
Départemental du Morbihan



François GOULARD

Le Directeur général  
de l'agence régionale de  
santé Bretagne



Olivier de CADEVILLE

L'EHPAD « Résidence Belle Etoile » adopte une démarche de mise en conformité avec le nouveau règlement européen sur la protection des données.

## Qu'est-ce que le RGPD ?

Le Règlement Général sur la Protection des Données, ou RGPD, a pour but d'unifier et de renforcer la réglementation sur la protection des données personnelles ;

## Quel est l'enjeu du RGPD ?

Il vise à renforcer les contrôles sur les traitements de données à caractère personnel, afin d'assurer une protection optimale des libertés et des droits fondamentaux de citoyens. Les grands principes demeurent : la loyauté, la licéité et la transparence.

Les droits demeurent : le droit d'être préalablement informé, le droit de consentir, le droit d'accès, le droit de rectification et le droit d'opposition

## Quelles sont les données concernées ?

**Les données personnelles** sont toutes les informations se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable, de manière directe ou indirecte.

**Les données sensibles** sont les informations qui révèlent les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses, l'appartenance syndicale, la santé ou la vie sexuelle d'une personne physique.

**Les données médicales ou de santé** correspondent aux informations relatives à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future, d'une personne physique (y compris la prestation de services de soins de santé) qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne. Ce sont des données sensibles.

En entrant dans cette démarche, l'EHPAD « Résidence Belle Etoile » œuvre et s'engage à suivre toutes les données transmises et mettre en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles.