



# CONTRAT DE SEJOUR POLE PERSONNES AGEES



## EHPAD DU VAURAIS



## USLD

- Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu le 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 (CASF),
- Vu l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles,
- Vu l'article D 311 du code de l'action sociale et des familles,
- Vu l'article R 6145-4 du code de la santé publique (CSP),
- Vu le décret 2016-1814 du 21 décembre 2016 CASF,
- Vu l'article R314-178 du 21 décembre 2016 CASF,

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L. 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique s'ils en ont désigné une et/ou de la personne qualifiée au sens de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article 1 du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adaptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, de préférence avant l'entrée et au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Il doit être signé dans le mois qui suit l'admission. Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

L'EHPAD du Vaurais est un établissement rattaché au Centre Hospitalier de Lavaur, établissement public de santé.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admissions.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

D'une part :

Le Centre Hospitalier de Lavaur ci-dessus dénommé CHL ou établissement, représenté par son Directeur,

.....

**Centre Hospitalier de LAVAU**

1 place Vialas

81500 LAVAU

Représentée par son directeur

Et d'autre part :

M. ou Mme .....

Né(e) le ..... à .....

Le cas échéant, représenté(e) par

M. ou Mme .....

Adresse.....

Téléphone .....

Préciser le type de mesure de protection (tutelle, curatelle, etc...) .....

Joindre une copie du jugement.

Il est convenu :

## Sommaire

1 – CONDITIONS D’ADMISSION .....	6
2 – DUREE DU SEJOUR : .....	6
3 – PRESTATIONS ASSUREES PAR L’ETABLISSEMENT : .....	6
4 – CONDITIONS FINANCIERES.....	6
4.1 CONDITIONS GENERALES : .....	6
4.2 - DEPOT DE GARANTIE .....	6
4.3 – FRAIS DE SEJOUR.....	7
4.4 – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION .....	8
5 – DESCRIPTION DES PRESTATIONS.....	8
6 – DESCRIPTION DU LOGEMENT ET APPORT DE MOBILIER PERSONNEL.....	8
6.1 – RESTAURATION .....	9
6.2 – LINGE.....	9
6.3 – PRODUITS D’HYGIENE .....	9
6.4 – ANIMATION .....	9
6.5 – PRESTATIONS A TITRE GRATUIT .....	9
6.6 – PRESTATIONS A TITRE PAYANT .....	10
6.7 – ANIMAUX .....	10
7 – SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX.....	10
7.1 – SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX.....	10
7.2 – DEPENDANCE .....	10
7.3 – AIDE A L’ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE.....	11
8 - PROJET PERSONNALISÉ.....	11
9 – LE POLE D’ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES : PASA .....	11
10 - ENGAGEMENT DE PAYER ET OBLIGATION ALIMENTAIRE .....	11
11 – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION .....	11
11.1 – PRESENCE .....	12
11.2 – ABSENCE POUR HOSPITALISATION .....	12
11.3 – ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES .....	12
12 – CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT .....	13
12.1 : Résiliation : .....	13
12.2 : Disposition applicable à tous les cas de résiliation du contrat : .....	15
12.3- Critères de sortie du PASA .....	15
13 – RESPONSABILITE DE L’ETABLISSEMENT .....	15
13.1- PROTECTION DES BIENS ET DES PERSONNES .....	15
13.2 - BIENS MOBILIERS – ARGENT – VALEURS : .....	15
13.3 - DROIT A L’IMAGE : .....	16
13.4 – DROITS ET LIBERTES .....	16
14 – DUREE DU CONTRAT .....	17
15 – ENGAGEMENT.....	17
ANNEXE 1     REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT.....	17
1 – FONTIONNEMENT DE L’ETABLISSEMENT : .....	20
1.1 Régime juridique de l’établissement .....	20
1.1.1 L’EHPAD du Vaurais : .....	20
1.1.2 L’USLD : .....	20
1.2 Population accueillie .....	20
1.3 Admission d’un résident .....	20
Procédure d’admission .....	20
Le dossier de demande d’admission .....	20
1.4 Critères d’admission au PASA de l’EHPAD du Vaurais .....	21
1.5 Période d’essai .....	21
1.6 Information des résidents.....	21
1.7 Participation de la famille .....	21
1.8. Livret d’accueil .....	22
1.9 : Le contrat de séjour .....	22
1.10 : Représentation des résidents .....	22
1-11 Le Conseil de la vie Sociale.....	22
1-12 Les voies de recours.....	22
2.1 : Dispositions Financières.....	22
2.1.1: Modalités de tarification.....	22
2.1.2 : Dépôt de garantie .....	23

2.1.3 : Règlement des frais de séjour.....	23
2.3 : Modalités de paiement.....	23
2.3.1 - Les différents régimes de facturation .....	23
2.3.2 La facturation pendant les absences .....	24
2.4 Les conditions de résiliation.....	24
2 : DROITS et OBLIGATION DES RESIDENTS .....	24
1 Les droits.....	24
1-1 Règlementation : .....	24
1-2 Mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens prises par l’Etablissement : .....	25
1-3 : Mesures exceptionnelles prises par l’Etablissement en cas : .....	25
1-4 : Droits et libertés : les valeurs fondamentales : .....	26
1-5 : Conseil de vie sociale : .....	26
1-6 : Dossier du résident : règles de confidentialité et droit d’accès : .....	27
1-7 : Droit à l’image : .....	27
1-8 : Relations avec la famille et les proches : .....	27
2 – Les obligations.....	27
2-1 : Les devoirs du résident à l’égard des autres résidents.....	27
2-2 : Les devoirs du résident à l’égard de l’Etablissement.....	27
3 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE.....	28
L’EHPAD du Vaurais .....	28
1 - Description et attribution des locaux: .....	28
2 - Vie dans l’Etablissement .....	29
2.1 – Prestations Soins et Dépendance.....	29
2.2 – Les repas .....	30
2.3 – Le linge .....	30
2.4 – Les visites .....	30
2-5 – Les autres prestations .....	31
L’USLD .....	31
1 - Description et attribution des locaux: .....	31
2 - VIE DANS L’ETABLISSEMENT .....	31
2-1 – Prestations Soins et Dépendance .....	31
2-2 – Les repas .....	32
2-3 – Le linge .....	32
2-4 – Les visites .....	32
2-5 – Les autres prestations .....	32
Dispositions communes à l’EHPAD du Vaurais et à l’USLD : .....	33
Les sorties .....	33
Loisirs – Animation.....	33
Culte.....	33
Intervenants bénévoles extérieurs .....	33
Pédicure .....	33
Coiffure .....	33
CONCLUSION .....	34
Références juridiques.....	34
ANNEXE 2 MEDECIN COORDONNATEUR EHPAD .....	35
ANNEXE 3 FICHE DE RENSEIGNEMENTS .....	36
ANNEXE 4 LISTE DES « OBLIGES ALIMENTAIRES » .....	37
ANNEXE 5 DEPOT DE GARANTIE .....	38
ANNEXE 6 ETAT DES LIEUX DU LOGEMENT D’ENTREE ET DE SORTIE.....	39
ANNEXE 7 LISTE DES BIENS CONSERVES PAR LE RESIDENT.....	40
ANNEXE 8 CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L’IMAGE OU D’UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE .....	41
ANNEXE 9 DESIGNATION PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMEDICALE EN EHPAD.....	42
ANNEXE 10 CHOIX DE LA SOCIETE D’AMBULANCE .....	43
ANNEXE 11 PERSONNE DE CONFIANCE USLD.....	44
ANNEXE 12 PERSONNE DE CONFIANCE EHPAD .....	47
ANNEXE 13 DIRECTIVES ANTICIPEES.....	51
ANNEXE 15 TROUSSEAU A FOURNIR A L’ADMISSION .....	56
ANNEXE 16 CONSIGNES DE SECURITE .....	57
ANNEXE 17 CHARTE PERSONNE AGEE AVEC HANDICAP OU DEPENDANCE .....	58
ANNEXE 18 CHARTE PERSONNE HOSPITALISEE .....	59
ANNEXE 19 CHARTE PERSONNE ACCUEILLIE.....	60
ANNEXE 20 CHARTE DE BIENTRAITANCE .....	61

## **1 – CONDITIONS D'ADMISSION**

### **1.1 EHPAD**

L'établissement accueille des personnes dépendantes seules ou en couples, d'au moins 60 ans. Les demandes d'inscription sont étudiées après remise du dossier complet de demande d'admission selon la procédure et le critère d'admission du service définis par l'établissement.

L'admission est prononcée par le Directeur, après examen du dossier administratif et décision de la commission médicale, telle que définie à la Section 1-3 du Titre 1 du Règlement de fonctionnement.

### **1.2 USLD**

L'établissement accueille des personnes dépendantes seules ou en couples et a une habilitation à recevoir des personnes âgées de moins de 60 ans. Les demandes d'inscription sont étudiées après remise du dossier complet de demande d'admission selon la procédure et le critère d'admission du service définis par l'établissement.

### **1.3 POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES**

Au sein de l'EHPAD, un pôle d'activités et de soins adaptés permet d'accueillir dans la journée des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentés et ayant des troubles du comportement modérés.

Sa capacité d'accueil est de 14 places.

La prise en charge au PASA se fait à la suite d'une évaluation gériatrique établie par le médecin coordinateur et la psychologue qui en déterminent la durée et la fréquence des activités adaptées.

## **2 – DUREE DU SEJOUR :**

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

La date d'entrée est fixée par les deux parties. Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement et de dépendance.

## **3 – PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT :**

Les agents du bureau des admissions sont chargés d'accueillir et de renseigner le résident et ses proches. Les agents pourront aussi les diriger vers l'assistante sociale qui les informera de leurs droits et les orientera dans leurs démarches (évaluation financière, demande d'aide sociale, allocation personnalisée d'autonomie, allocation logement....).

## **4 – CONDITIONS FINANCIERES**

### **4.1 CONDITIONS GENERALES :**

Le résident s'engage par voie contractuelle à procéder au règlement de ses frais d'hébergement et de dépendance.

Les contestations éventuelles doivent être exercées auprès du Président du Conseil Départemental.

Des précisions sur l'évolution du prix de journée sont données aux Résidents par voie d'affichage et font l'objet d'un courrier à tous les Résidents.

Une facture est envoyée mensuellement. Le paiement est effectué chaque mois à terme échu et adressé au Trésor Public.

### **4.2 - DEPOT DE GARANTIE**

Le futur résident doit s'acquitter d'un dépôt de garantie à titre de provision pour couvrir des impayés et /ou d'éventuelles dégradations qui lui sont imputables, hors vétusté normale des locaux, suite à l'état des lieux contradictoires de sortie. Son montant correspond au tarif de 30 journées d'hébergement à la date d'entrée dans l'établissement.

Le dépôt de garantie est encaissé et conservé par le comptable public. Il ne produit pas d'intérêt. Il sera remboursé dans les 30 jours après la fin de séjour, soit en totalité, soit en partie en fonction des états de paiement et de l'état des lieux contradictoire qui seront réalisés à la sortie.

Dans le cas de l'admission d'un couple : un seul dépôt de garantie est demandé.

Dans le cas d'un transfert de l'EHPAD du Vaurais vers l'USLD du CH Lavaur ou inversement : la provision versée à l'entrée du premier établissement reste valable.

#### **4.3 – FRAIS DE SEJOUR**

Les frais de séjour sont à payés mensuellement et à terme échu directement au Trésor Public de Lavaur  
– 8 rue de Mailly – 81500 LAVAUUR

##### **4.3.1 - FRAIS DE SEJOUR HEBERGEMENT :**

Conformément aux dispositions de l'article L.314-2-3° du Code de l'Action Sociale et des Familles, le prix de journée d'hébergement est fixé chaque année, par arrêté du Président du Conseil Départemental du Tarn sur proposition du Directeur de l'établissement. Il est précisé en annexe du présent contrat.

Les frais d'hébergement peuvent être, le cas échéant et sous certaines conditions, pris en charge dans le cadre de l'aide sociale (le résident doit déposer une demande en ce sens lors de l'admission).

A la date de conclusion du contrat, le tarif journalier des frais d'hébergement est de .....€uros nets par journée d'hébergement pour une chambre simple et de .....€uros pour un hébergement en chambre double.

Les résidents relevant de l'aide sociale sont redevables des frais de séjours dans la limites de 90 % de leurs ressources, 10 % de leurs revenus personnels restant à la dispositions de la personne âgées, dans pouvoir être inférieurs à un montant fixé par le Conseil Départemental, appelé « restant à vire ou argent de poche ». Pour les résidents relevant su statut de personnes handicapées et bénéficiant de l'aide sociale, le restant à vivre ou argent de poche s'élève à 30 % de leurs ressources.

##### **4.3.2 - FRAIS LIES A LA DEPENDANCE :**

Trois tarifs dépendance sont applicables, ils sont liés au niveau de dépendance du résident.

Les résidents peuvent sous certaines conditions bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Cette allocation permet de couvrir, en partie, le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus.

L'évolution du tarif journalier dépendance se fera :

- en cas de modification du niveau de dépendance du résident (révision annuelle),
- annuellement, sur la base de l'arrêté du Président du Conseil Départemental fixant les tarifs dépendance de l'établissement.

Le résident (ou son représentant légal ou son mandataire le cas échéant) est averti quand une modification intervient.

Le tarif journalier dépendance varie en fonction du niveau de perte d'autonomie du résident (évalué à partir de la grille AGGIR).

A la date de signature du présent contrat, il s'élève à :

- GIR 1 et 2.....€uros nets par jour,
- GIR 3 et 4.....€uros nets par jour,
- GIR 5 et 6.....€uros nets par jour,

##### **4.3.3 - FRAIS LIES AUX SOINS**

Le résident garde le libre choix de son médecin traitant, ainsi que de l'ensemble des professionnels de santé (kiné, radiologue, podologue/pédicure, etc...)

Les soins tel que les soins dentaires, les prothèses visuelles ou auditives les actes d'imagerie et les frais d'hospitalisation sont à la charge du résident.

Les dispositifs médicaux destinés à l'usage de l'ensemble des résidents de l'établissement sont pris en charge par l'EHPAD du Vaurais et l'USLD.

Les dispositifs médicaux (fauteuil roulant par exemple) attachés à un résident en particulier restent, selon le cas, à sa charge ou à la charge de l'assurance maladie.

#### **4.4 – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

##### **4.4.1 – LA FACTURATION PENDANT LES ABSENCES (pour hospitalisations ou convenances personnelles) :**

- Facturation de l'hébergement

Le tarif hébergement est diminué du forfait fixé par le règlement départemental d'aide sociale, à partir de 72 heures d'absence. Ce forfait est égal au montant du forfait journalier.

- Facturation de la dépendance

Le tarif dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'absence.

Les personnes âgées de moins de 60 ans en USLD bénéficient d'un tarif hébergement unique, sans facturation de dépendance.

#### **5 – DESCRIPTION DES PRESTATIONS**

Les modalités de fonctionnement sont définies par le **règlement de fonctionnement** remis à la personne candidate à l'hébergement ou à son représentant légal avec le présent contrat.

#### **6 – DESCRIPTION DU LOGEMENT ET APPORT DE MOBILIER PERSONNEL**

Le résident bénéficie d'une chambre à un ou deux lits en fonction des disponibilités. A la date de la signature du contrat, la chambre n°..... est attribuée à M/Mme .....

Un **état des lieux** contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et à la sortie du logement. Chaque fois que cela est matériellement possible, et sauf avis contraire du médecin coordonnateur, une clé du logement est remise au résident.

La chambre est meublée peut être simple ou double. Elle est équipée d'un lit, d'une tablette de nuit, d'un fauteuil, d'un placard ou d'une armoire, d'un téléphone, d'une sonnette d'appel malade (pour l'USLD) et d'une prise de télévision et d'une sonnette dans les sanitaires (EHPAD). Elle dispose d'une salle d'eau avec douche, lavabo et sanitaire.

Le Résident est chez lui. Il peut donc amener des petits meubles et bibelots sous réserve qu'il soit naturellement possible de les installer dans la chambre et conformes aux normes de sécurité et d'hygiène. Le Résident peut également apporter son poste de télévision personnel.

Tout mobilier personnel doit être déclaré auprès du service qui l'enregistre et établit un reçu de dépôt.

Un double inventaire est réalisé dès l'arrivée du Résident.

- Le *premier* concerne **les sommes d'argent, les titres et valeurs mobilières ou les objets de valeur.**

Le Résident doit raisonnablement déposer ces objets qui seront conservés à la Trésorerie Principale. Un reçu sera remis au déposant.

- Le *second* inventaire concerne les objets mobiliers que le Résident conserve avec lui.

Tout changement pourra être apporté à la demande du Résident en cours de séjour. L'inventaire sera alors amendé par un avenant signé du Résident (ou de son représentant légal) et de l'Etablissement.

Le logement est un espace privatif. Le personnel ne peut entrer dans la chambre du Résident qu'avec son accord, sauf en cas de nécessité ou d'urgence.

L'eau, l'électricité et le chauffage sont fournis par l'Etablissement et inclus dans le prix de journée. L'Etablissement assure le ménage et les petites réparations du logement.

Le téléviseur n'est pas fourni par l'Etablissement. Le coût du réglage, de l'entretien du téléviseur, sa redevance ou de tout autre matériel personnel est également à la charge du Résident.

Tout équipement électrique nouveau doit être conforme aux règles de sécurité et faire l'objet d'une autorisation des services techniques.

L'établissement dispose de plusieurs espaces communs mis à la disposition des résidents et de leurs proches : salons et salle de télévision, salle d'animations, jardins et espaces verts extérieurs.

### **6.1 – RESTAURATION**

L'Etablissement fournit la totalité de la nourriture et de la boisson (petit déjeuner, déjeuner, collation et dîner).

Les repas sont servis en salle de restaurant ou en chambre en fonction de l'organisation du service et de l'état de santé du résident.

Les régimes alimentaires et textures modifiés de repas prescrits par le médecin sont pris en compte dans la composition du repas proposé.

Des repas accompagnant peuvent être servis par l'Etablissement sous réserve de prévenir au moins 3 jours avant. Les tickets doivent être achetés au bureau des admissions et remis au personnel du service le jour de la prise du repas.

### **6.2 – LINGE**

Le linge de maison (draps, couvertures, serviettes, gants de toilette, etc.) est fourni et entretenu par l'établissement.

Il est nécessaire de prévoir du linge personnel en quantité suffisante et de le renouveler lorsque nécessaire.

L'établissement assure également l'entretien du linge personnel sous réserve qu'il soit marqué (indication des *nom* et *prénom* du Résident et du nom « EHPAD du VAURAIS » ou « USLD de LAVOUR »).

Il est conseillé au Résident de confier l'entretien des textiles délicats à un pressing ou à la famille.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration de linge.

### **6.3 – PRODUITS D'HYGIENE**

Les produits d'hygiène et de toilette tel que savon, shampooing, brosse à dents, dentifrice, eau de toilette, brosse, peigne, rasoir, boîte à dentier, etc... ne sont pas fournis par l'établissement.

### **6.4 – ANIMATION**

Des actions d'animations sont régulièrement organisées par l'équipe d'animation du service, elles sont ouvertes à tous les résidents et ne donne pas lieu à une facturation supplémentaire. Un planning des activités organisées est affiché dans l'établissement.

Les prestations ponctuelles d'animations nécessitant une participation financière seront signalées au cas par cas, s'il y a lieu (sorties, voyages,...).

### **6.5 – PRESTATIONS A TITRE GRATUIT**

- Les résidents bénéficient de l'esthéticienne de l'établissement, sur prise de rendez-vous préalable, sans coût supplémentaire.
- Les résidents bénéficiant du PASA.
- Les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, bénéficient de la coiffeuse gratuitement, à la condition d'une coupe simple. Les coiffures demandant un travail supplémentaire pourront être facturées.

## **6.6 – PRESTATIONS A TITRE PAYANT**

Le résident pourra bénéficier de certains services à titre payant : coiffeur, podologue, pédicure, dame de compagnie.... Et en assurera directement le coût et la responsabilité. Il informera le service préalablement à la venue du prestataire de service.

## **6.7 – ANIMAUX**

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, les animaux personnels ne sont pas admis dans l'Etablissement.

## **7 – SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX**

### **7.1 – SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX**

#### **7.1.1 – EHPAD :**

Une continuité des soins est assurée 24h/24 et 7jours/7 au sein de l'établissement. En cas d'urgence, le SAMU (centre 15) orientera le résident vers l'établissement de son choix.

Les frais d'optiques, les prothèses dentaires, les prothèses orthopédiques sont à la charge du Résident. Les transports sanitaires sont à la charge du Résident et remboursés par la sécurité sociale selon le règlement en vigueur.

Le résident reste libre de choisir son médecin traitant, la société de transports sanitaires, son masseur kinésithérapeute. Ces professionnels de santé restent à la charge du résident. Ces renseignements seront demandés à l'admission.

Une convention sera signée entre l'EHPAD et votre médecin traitant afin d'assurer une meilleure coordination des soins et un meilleur suivi médical.

L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur, la dispensation des médicaments est assurée par la pharmacie interne au CH Lavaur. La distribution est assurée par le personnel du service.

#### **7.1.2 – USLD :**

##### **- Surveillance médicale**

Le Résident bénéficie de soins prodigués par les médecins de l'Etablissement public de santé (Centre Hospitalier de Lavaur).

Les médecins de l'Etablissement public de santé (Centre Hospitalier de Lavaur) assurent la continuité des soins des Résidents. Ils peuvent :

- Assurer les consultations ou les visites des Résidents qui en font la demande
- Décider si l'affection dont souffre le Résident peut être soignée sur place ou nécessite une hospitalisation dans un établissement mieux adapté

##### **- Soins médicaux et paramédicaux**

Les soins infirmiers et les frais de pharmacie sont inclus dans le prix de journée de tous les Résidents.

Les frais d'optiques, les prothèses dentaires, les prothèses orthopédiques sont à la charge du Résident.

Les transports sanitaires sont à la charge du Résident et remboursés par la sécurité sociale selon le règlement en vigueur.

## **7.2 – DEPENDANCE**

L'état de dépendance des Résidents, à l'admission, est établi selon la classification en cours reconnue au niveau national. Actuellement, l'évaluation est effectuée d'après les grilles « Association de Gérontologie Groupes Iso Ressources » (A.G.G.I.R). Une réévaluation de ce niveau de dépendance est effectuée tous les ans. Elle peut entraîner de droit une modification des tarifs.

### **7.3 – AIDE A L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE**

Chaque personne entrant dans l'établissement bénéficie si nécessaire d'aide à la toilette, à l'habillement, à la marche et à l'hygiène de l'élimination. La prise en charge adaptée de son niveau de dépendance fait partie de la démarche qualité.

### **8 - PROJET PERSONNALISÉ**

Il s'agit d'un contrat passé entre le résident et l'établissement qui est signé entre les deux parties.

La constitution d'un projet personnalisé pour chaque résident est un droit. Les professionnels encouragent les résidents à participer et facilitent leur expression, mais ils ne peuvent pas les obliger à participer. La participation du résident à son propre projet n'est en aucune façon une obligation pour lui.

Le contrat de séjour conclu entre l'établissement/service et la personne/son représentant légal définit les objectifs de la prise en charge, les prestations offertes ainsi que les conditions de la participation financière du bénéficiaire.

Un avenant doit préciser, dans un délai de six mois suivant l'admission, les objectifs et prestations adaptées à la personne, à réactualiser annuellement.

### **9 – LE POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES : PASA**

Les PASA sont été créés dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 pour proposer un accompagnement spécifique aux personnes présentant des troubles du comportement modérés.

Le PASA de l'EHPAD accueille des résidents :

- Souffrant de troubles cognitifs
- De troubles du comportement modérés
- De symptômes psycho-comportementaux modérés.

Le PASA dispose de 14 places en permanences.

Il s'agit d'un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées en journée des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD du Vaurais.

L'admission repose sur une prescription médicale du Médecin coordonnateur de l'établissement, établie en fonction des critères d'admissibilité et de sortie définis par la réglementation.

L'admission du résident au PASA ne donne pas lieu à une facturation supplémentaire.

### **10 - ENGAGEMENT DE PAYER ET OBLIGATION ALIMENTAIRE**

En signant le présent contrat, le résident ou son représentant légal, s'engage à acquitter mensuellement le montant des frais de séjour.

Cependant, en cas de difficultés, voire d'impossibilité de paiement et de rejet de demande d'aide sociale, les obligés alimentaires devront s'engager à acquitter les frais de séjour du résident conformément aux articles 205, 206, 207 et 208 du code civil.

En cas de litige, en vertu de l'article L. 6145-11 du code de la santé publique, le juge des affaires familiales sera saisi par l'établissement afin qu'il fixe la contribution mensuelle de chaque obligé alimentaire en fonction de ses facultés.

### **11 – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

Les modalités prévues par le règlement départemental d'aide sociale s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis. Le règlement départemental est accessible sur le site internet du Conseil Départemental.

### 11.1 – PRESENCE

Le résident présent devra s'acquitter de la totalité des frais d'hébergement et de dépendance sur la période concernée.

### 11.2 – ABSENCE POUR HOSPITALISATION

		<b>Résidents admis à l'aide sociale (Règlement départemental du Tarn)</b>
<b>Absence pour hospitalisation</b>	De 0 à 3 jours	Prix de journée Pas de facturation de la dépendance
	Du 4ème jour jusqu'à 30 jours consécutifs	Prix de journée diminué du forfait journalier Pas de facturation de la dépendance
	Du 31ème au 35ème ou 70ème jour après accord du Département	Prix de journée diminué du forfait journalier Pas de facturation de la dépendance APA suspendue
	A partir 36ème jour ou 71ème jour	Prix de journée Aide sociale suspendue Pas de facturation de la dépendance
	<b>Résidents non admis à l'aide sociale</b>	
	De 0 à 3 jours	Prix de journée Pas de facturation de la dépendance
	Du 4ème jour jusqu'à 35 jours consécutifs	Prix journée diminué du forfait journalier Pas de facturation de la dépendance
	A partir 36ème jour	Prix de journée Pas de facturation de la dépendance

### 11.3 – ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES

		<b>Résidents admis à l'aide sociale</b>
<b>Absence pour convenances personnelles</b>	De 0 à 3 jours	Prix de journée Pas de facturation de la dépendance
	Du 4ème jour jusqu'à 30 jours consécutifs ou non (hors week-ends et jours fériés)	Prix de journée diminué du forfait journalier Pas de facturation de la dépendance
	Du 31ème jour jusqu'à 35 jours dans l'année consécutifs ou non (hors week-ends et jours fériés)	Prix journée diminué du forfait journalier Pas de facturation de la dépendance
	A partir du 36ème jour dans l'année consécutifs ou non (hors week-ends et jours fériés)	Prix de journée Aide sociale suspendue Pas de facturation de la dépendance
	<b>Résidents non admis à l'aide sociale</b>	
	De 0 à 3 jours	Prix de journée Pas de facturation de la dépendance
	Du 4ème jour jusqu'à 35 jours dans l'année consécutifs ou non	Prix de journée diminué du forfait journalier Pas de facturation de la dépendance
	A partir du 36ème jour dans l'année consécutifs ou non	Prix de journée Pas de facturation de la dépendance

**Pour les résidents non admis à l'aide sociale :**

Si vous êtes hospitalisés ou absents pour convenances personnelles, une demande écrite de réservation de la chambre pourra être faite 8 jours avant le 36ème jour d'absence, pour un délai n'excédant pas 70 jours.

Au-delà de 70 jours d'absence, le résident est considéré comme sortant.

La chambre pourra être proposée à un autre résident et le déménagement des affaires personnelles du résident initial seront à sa charge.

**Les résidents bénéficiaires de l'aide sociale :**

Si vous êtes hospitalisés ou absents pour convenances personnelles pendant plus de 35 jours vous pourrez bénéficier d'une dérogation pour une prise en charge par le Conseil Départemental jusqu'à 70 jours.

Cette dérogation devra être faite sous forme manuscrite par le médecin du service accueillant le résident, puis transmise au service facturation hébergement qui se chargera de l'envoyer au service aide sociale du Conseil Départemental.

Au-delà de 70 jours d'absence, le résident est considéré comme sortant.

La chambre pourra être proposée à un autre résident et le déménagement des affaires personnelles du résident initial seront à sa charge.

**12 – CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT****12.1 : Résiliation :**

- Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement :

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la direction prend toute mesure appropriée pour accompagner la réorientation du résident, en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le médecin coordonnateur de l'établissement.

La résiliation du contrat s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception. Le résident, la famille ou son représentant légal en seront informés.

Le logement devra être libéré dans les meilleurs délais et au plus tard dans un délai de 60 jours suivant la date de notification de la décision.

En cas d'urgence, le directeur prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et du médecin coordonnateur. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise contre récépissé. Le logement est libéré dans un délai de 15 jours après notification de la décision.

- Non-respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat :

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat par l'une des parties, l'autre peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour.

- Incompatibilité avec la vie collective :

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 la structure et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de confiance et/ou de son représentant légal.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du conseil de vie sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre

recommandée avec accusé de réception à l'usager et/ou son représentant légal. La chambre devra être libérée dans un délai de 15 jours à compter de la réception de la notification.

- 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 échange entre le Directeur ou son représentant et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée de sa personne de confiance.

Le résident qui rencontre des difficultés financières passagères doit en informer la direction de l'établissement. Des demandes d'aménagement de paiement pourront être présentées au trésorier de l'établissement.

Un accompagnement social pourra être mis en place pour mettre en œuvre les demandes nécessaires et/ou contacter les services sociaux compétents pour trouver une solution de financement. En cas de demande d'aide sociale, dans l'attente de la décision, le résident est tenu de verser une provision dans la limite de 90% de ses ressources dans les conditions prévues par la réglementation concernant « l'argent de poche », auprès du Trésor Public de Lavaur.

En cas d'échec soit de l'échange avec la direction, soit avec le reversement de la provision, une mise en demeure de payer sera notifiée à l'usager et/ou son représentant légal par le Trésor Public de Lavaur. Le défaut de paiement devra être régularisé dans un délai de 15 jours à partir de la date de notification. En cas de non-paiement dans le délai imparti pour la régularisation, le logement devra être libéré dans un délai de 1 mois après la mise en demeure.

En outre, l'établissement pourra engager une procédure de recouvrement auprès des obligés alimentaires en saisissant le Tribunal d'Instance de Castres au titre des dispositions de l'article L 6145-11 du code de la santé publique selon lesquelles « les établissements de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs, contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ». Ils s'exercent pour le montant total de la dette du séjour.

- Résiliation pour décès :

En cas de décès, le contrat est résilié de fait le lendemain du décès. Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens et éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'établissement s'engage, dans la mesure du possible, à respecter les volontés écrites et remises sous enveloppe cachetée.

Le logement doit être libéré dans les 72H à compter de la date du décès, sauf cas particulier de scellés. Les héritiers disposent d'un délai maximum de 30 jours, à compter du décès, pour se manifester, munis d'un certificat d'hérédité faute de quoi l'établissement remettra les effets du défunt au notaire chargé de la succession, à une association ou au service des domaines.

Si le conjoint survivant est également logé dans l'établissement et s'il le désire, une proposition de relogement en chambre individuelle lui sera faite dans les meilleurs délais possibles. Dans le cas contraire, un autre résident pourra occuper le lit resté vacant.

L'article L314-10-1 du CASF prévoit que l'établissement est fondé à facturer dès lors que les meubles ne sont pas enlevés par la famille.

- Résiliation du fait du Résident :

La décision du résident de quitter définitivement l'établissement devra être notifiée au directeur de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception QUINZE jours avant la date prévue pour le départ. Durant cette période, un état des lieux contradictoire sera effectué. Le logement doit être libéré à cette date. La facturation sera établie jusqu'à cette date.

## **12.2 : Disposition applicable à tous les cas de résiliation du contrat :**

Un état des lieux contradictoire à la sortie ou au décès du résident est établi suivant l'annexe au contrat de séjour.

Le dépôt de garantie à titre de provision est restitué dans les 30 jours après la sortie, sous réserve d'états d'impayés et du résultat de l'état des lieux de sortie. En cas d'impayés et/ou de frais engagés en vue de la réparation d'éventuels dégâts causés par le résident ou son entourage, les sommes seront déduites du montant restitué.

### **12.3- Critères de sortie du PASA**

La sortie sera réalisée sur décision médicale, actant le fait que le résident ne remplit plus les critères lui permettant de bénéficier d'une prise en charge au sein du PASA.

## **13 – RESPONSABILITE DE L'ETABLISSEMENT**

### **13.1- PROTECTION DES BIENS ET DES PERSONNES**

#### **13.1.1 Assurance :**

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382, 1383 et 1384 du code civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée.

Dans ce cadre, et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement victime, le résident doit **obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.**

### **13.2 - BIENS MOBILIERS – ARGENT – VALEURS :**

Il est demandé de ne pas conserver d'argent liquide, de bijoux ou d'objets précieux. Le Résident a la possibilité de déposer ces objets qui seront conservés à la Trésorerie Principale. Un reçu sera remis au déposant. Le régisseur du bureau des admissions se chargera des formalités administratives.

La liste des objets est mise à jour chaque fois qu'il y a dépôt ou retrait par le Résident et se trouve en annexe du présent contrat. Un reçu est remis au Résident.

En l'absence de dépôt, l'Etablissement ne pourra être tenu pour responsable en cas de vol ou de dégradation. L'Etablissement doit toutefois établir une liste des objets personnels non déposés.

Le Résident ou son représentant certifie par la signature du présent contrat avoir reçu **l'information écrite et orale**, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'Etablissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

D'autre part, la signature du présent contrat remplit l'obligation d'information sur la nécessité de procéder au retrait des objets et biens personnels déposés ou non, à la sortie définitive de l'Etablissement.

### **13.3 - DROIT A L'IMAGE :**

L'établissement applique l'article 9 du code civil et garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. Le service animation ou le personnel de l'établissement peut être amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) ou des enregistrements de voix dans le cadre de son activité. Ces prises de vues sont réalisées au sein de l'établissement et à l'extérieur, lors des sorties.

A l'entrée du résident, un document de consentement à la fixation, reproduction et exploitation de l'image est proposé à la signature du résident ou de son représentant légal dans le cadre d'une mesure de tutelle. La renonciation à ce consentement est possible tout au long du séjour par courrier adressé à l'établissement.

### **13.4 – DROITS ET LIBERTES**

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L311-4 du CASF est mise en application dans l'établissement.

#### **13.4.1 - Respect de la vie privée :**

Conformément à l'article L1110-4 du Code de la Santé Publique, le résident a le droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant.

Certains renseignements fournis lors de l'admission ou du séjour sont informatisés. Le logiciel utilisé a fait l'objet des déclarations réglementaires auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Un droit d'accès et de rectification des informations nominatives peut être exercé par le résident ou son représentant légal auprès de la direction.

#### **13.4.2 - Désignation de la personne de confiance :**

Conformément à l'article L1111-6 du Code de la Santé Publique, le résident a la possibilité de désigner une personne de confiance. Celle-ci sera consultée au cas où le résident serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance peut également accompagner le résident dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance ne peut être désignée que par le résident. Cette désignation peut être revue à tout moment à la demande du résident.

#### **13.4.3 - Elaboration de directives anticipées :**

LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique

Les directives anticipées sont des instructions écrites que donne par avance une personne majeure consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées sont prises en considération pour toute décision concernant un patient hors d'état d'exprimer sa volonté chez qui est envisagé l'arrêt ou la limitation d'un traitement inutile ou disproportionnée ou la prolongation artificielle de la vie.

Un formulaire « Directives anticipées » est à remplir en annexe.

En cas de décès, toutes les volontés exprimées seront respectées. Si toutefois aucune volonté n'a été notifiée à l'administration, les mesures nécessaires seront arrêtées avec l'accord de la famille et/ou du représentant légal le cas échéant.

#### **14 – DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat de séjour est consenti et accepté pour une période d'un an reconductible tacitement. Les modifications du contrat seront effectuées par voie d'avenant, acceptées dans les mêmes conditions que le contrat initial.

Les informations qui ne seraient contenues dans le présent contrat pourront être trouvées dans le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

#### **15 – ENGAGEMENT**

Après avoir pris connaissance du présent contrat de séjour et du Règlement de fonctionnement, le Résident (ou son représentant) est invité à signer et parapher le présent contrat et ses annexes marquant son engagement à le respecter.

Etabli en double exemplaire, à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du Résident  
ou de son représentant légal

(faire précéder la mention « lu et approuvé »)

Signature du Directeur  
ou de son représentant

(faire précéder la mention « lu et approuvé »)



## **EHPAD DU VAURAIS**



## **USLD**

*Bienvenue ...*

## PREAMBULE

---

Le présent règlement de fonctionnement est remis à toute personne accueillie ou à son représentant légal <sup>(1)</sup>, à chaque personne qui y exerce soit à titre de salarié, soit à titre libéral ou qui intervient à titre bénévole. Il est annexé au livret d'accueil et mis à disposition dans le bureau du cadre soignant dans les locaux de L'EHPAD et de l'USLD.

Il intègre la charte des droits et des libertés de la personne accueillie.

Il définit les droits de la personne accueillie, les obligations et les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective.

Il est soumis pour avis au Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier ainsi qu'aux instances représentatives du personnel de l'établissement et au Conseil de la Vie Sociale.

Il est modifié selon une périodicité qu'il prévoit. Celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans.

<sup>(1)</sup> **N.B : Chaque fois qu'il est inscrit dans ce texte « le résident », est également sous-entendu : « son représentant légal »**

## DISPOSITIONS GENERALES

Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD du Vaurais et de l'USLD du Centre Hospitalier de Lavaur définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

Il est conforme aux dispositions de l'article L311-7 CASF créé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et complété par le décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003. Il intègre, autant que se peut, des recommandations de bonnes pratiques éditées par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).

Le présent règlement a été adopté par le Directeur, le ....., après avis du conseil de vie sociale de l'EHPAD du Vaurais en date du ..... et du conseil de vie sociale de l'USLD en date du..... Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

Il est remis et tenu à disposition de toute personne accueillie et/ou, le cas échéant, de son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.

Il est également à disposition de chaque personne qui exerce à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole au sein de l'établissement.

## **1 – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT :**

### **1.1 Régime juridique de l'établissement**

#### **1.1.1 L'EHPAD du Vaurais :**

La maison de retraite est un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) de 81 lits rattaché au Centre Hospitalier de LAVOUR, établissement public de santé.

Cette structure fait partie du Pôle Personnes Agées.

Elle relève de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et de l'article L 312-1 6° du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement et est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale.

Au sein de l'EHPAD, un pôle d'activités et de soins adaptés permet d'accueillir dans la journée des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentés et ayant des troubles du comportement modérés.

Sa capacité d'accueil est de 14 places.

#### **1.1.2 L'USLD :**

L'USLD (unité de soins de longue durée) de 60 lits est rattaché au Centre Hospitalier de Lavaur, établissement public de santé.

Cette structure fait partie du Pôle Personnes Agées.

Elle relève de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Article L. 311-3) et de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 du Code de la Santé Publique (Articles L. 6111-2 et L. 6111-3) .

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement et est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale.

### **1.2 Population accueillie**

L'EHPAD et l'USLD accueillent des résidents âgés dépendants de plus de 60 ans

Il reçoit des personnes seules ou en couple. Des chambres doubles sont prévues à cet effet.

L'USLD s'adresse plus particulièrement à des personnes ayant besoin de soins médicaux techniques importants et peut accueillir, sur dérogation, des personnes âgées de moins de 60 ans.

### **1.3 Admission d'un résident**

#### **Procédure d'admission**

Le mode d'admission est fondé sur le principe de l'égalité des citoyens quant à l'accès au service public, sans distinction d'opinion, de croyance, de situation sociale.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès du cadre soignant de la structure.

Lors de cette rencontre un dossier de pré-admission, qui inclut une fiche de renseignements médicaux, sera rempli.

Une commission d'admission se prononce sur l'admission au regard de l'évaluation de l'autonomie et de l'état de santé de la personne.

#### **Le dossier de demande d'admission**

Il s'agit d'un dossier unique national d'entrée en EHPAD (document CERFA, Article D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles), comprenant :

#### **Dossier médical**

Dans les cas où le résident est adressé par un médecin traitant, l'admission est décidée sur présentation :

- D'une lettre du médecin (traitant ou appartenant à un Etablissement de santé), adressée au médecin coordonnateur, donnant tout renseignement d'ordre médical utile à ce dernier.

### Dossier administratif

#### Fiche de renseignements

La carte d'assuré social et de mutuelle ou une copie de ces documents,  
Une attestation de l'Assurance Responsabilité Civile personnelle,  
Coordonnées des personnes à prévenir  
La liste des obligés alimentaires  
Le Contrat de séjour dûment signé

### Dossier pour les demandes d'allocation de perte d'autonomie, d'aide sociale, d'APL ou d'ALS.

Livret de famille ou pièce d'identité

Justificatifs des ressources :

- Salaires,
- Pensions,
- Assedic,
- Retraites,
- Dernière notification CAF ou MSA (RSA et allocations diverses)

Dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu

Attestations annuelles des sommes à déclarer

Taxes foncières et d'habitation

Montant des valeurs mobilières et intérêts des placements

Deux relevés d'identité bancaire.

### Cas particuliers :

Carte d'invalidité

Acte de donation ou de vente

Un dossier de demande d'admission dûment complété et accompagné des différentes pièces demandées doit être adressé au service social.

Au vu du dossier d'admission complet, du consentement de la personne concernée et de l'avis positif de la commission d'admission, le Directeur prononce l'admission.

La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord et correspond à la date de départ de la facturation même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

### **1.4 Critères d'admission au PASA de l'EHPAD du Vaurais**

- Les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentés et présentant des troubles du comportement modérés, compatibles avec une participation à des activités en atelier.

La prise en charge au PASA se fait à la suite d'une évaluation gériatrique établie par le médecin coordinateur et la psychologue qui en déterminent la durée et la fréquence des activités adaptées.

### **1.5 Période d'essai**

Toute personne admise est considérée comme étant hébergée à l'essai pour une période de trois mois pendant laquelle chacune des parties pourra résilier le contrat de séjour sans aucune forme de préavis.

Au terme de ce délai, elle est soit admise, soit réorientée, en accord avec le médecin traitant, la famille et la direction de l'établissement, vers une structure d'accueil mieux adaptée à son état de santé.

### **1.6 Information des résidents**

L'article L311-3 prévoit que dans «le respect des dispositions législatives et réglementaire en vigueur...lui sont assurés par l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire et une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ».

### **1.7 Participation de la famille**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux. 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.

### **1.8. Livret d'accueil**

Afin de garantir l'exercice des droits et des libertés individuels, et notamment prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil.

### **1.9 : Le contrat de séjour**

Un contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne lors de son admission.

Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du Projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

### **1.10 : Représentation des résidents**

Toute personne prise en charge ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental

### **1-11 Le Conseil de la vie Sociale**

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement il est institué un Conseil de la vie sociale

« Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge ».

Il est composé d'au moins :

- Deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge
- Un représentant du personnel
- Un représentant de l'organisme gestionnaire

Mais d'autres modalités complémentaires d'association des membres des familles au fonctionnement de l'établissement peuvent être prévues.

Sa représentation est signalée au tableau d'affichage de la structure.

### **1-12 Les voies de recours**

La Commission des Usagers de l'établissement sanitaire veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle contribue à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

## **2.1 : Dispositions Financières**

### **2.1.1: Modalités de tarification**

Décomposition de la tarification

Les prestations fournies sont facturées sur la base des trois tarifs suivants :

#### **Composition du tarif hébergement :**

Il recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'Etablissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies.

Les tarifs sont différents en fonction du type de chambre et de l'âge :

- Un tarif pour les personnes en chambre simple à l'EHPAD ;
- Un tarif pour les personnes en chambre double à l'EHPAD ;
- Un tarif pour les personnes de plus de 60 ans à l'USLD ;
- Un tarif pour les personnes de moins de 60 ans à l'USLD.

### Composition du tarif Dépendance :

Il recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liés aux soins, que la personne accueillie est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociales ou de prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.

Une évaluation de la dépendance est effectuée chaque année par l'équipe soignante de l'Etablissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Les tarifs sont différents en fonction du degré de dépendance de chaque résident :

- Un tarif pour les personnes classées dans le Groupe iso-ressources 1-2 ;
- Un tarif pour les personnes classées dans le Groupe iso-ressources 3-4 ;
- Un tarif pour les personnes classées dans le Groupe iso-ressources 5-6 ;

### Composition du tarif Soins :

Il recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques ainsi que les prestations paramédicales correspondant aux soins liées à l'état de dépendance des personnes accueillies.

#### **2.1.2 : Dépôt de garantie**

Le futur résident doit s'acquitter d'un dépôt de garantie à titre de provision pour couvrir des impayés et /ou d'éventuelles dégradations qui lui sont imputables, hors vétusté normale des locaux, suite à l'état des lieux contradictoires de sortie. Son montant correspond au tarif de 30 journées d'hébergement à la date d'entrée dans l'établissement.

Le dépôt de garantie est encaissé et conservé par le comptable public. Il ne produit pas d'intérêt. Il sera remboursé dans les 30 jours après la fin du séjour, soit en totalité, soit en partie en fonction des états de paiement et de l'état des lieux contradictoire qui seront réalisés à la sortie.

Dans le cas de l'admission d'un couple : un seul dépôt de garantie est demandé.

Dans le cas d'un transfert de l'EHPAD du Vaurais vers l'USLD du CH Lavaur ou inversement : la provision versée à l'entrée du premier établissement reste valable.

#### **2.1.3 : Règlement des frais de séjour**

Le résident s'engage par voie contractuelle à procéder au règlement de ses frais d'hébergement et de dépendance.

Les tarifs hébergement et dépendance sont fixés annuellement par arrêté de Monsieur le Président du Conseil Départemental.

Les résidents sont informés du changement de tarifs par voie d'affichage.

Les contestations éventuelles doivent être exercées auprès du Président du Conseil Départemental.

Une facture est envoyée mensuellement. Le paiement est effectué chaque mois à terme échu et adressé au Trésor Public.

Le tarif soins et la prestation assurée par le pôle d'activité et de soins adaptés sont pris en charge par l'assurance maladie.

### **2.3 : Modalités de paiement**

#### **2.3.1 - Les différents régimes de facturation**

##### Admission à titre payant :

Le tarif soins est pris en charge par la Sécurité Sociale.

Le tarif hébergement est à la charge du Résident et/ou de ses obligés alimentaires.

Le tarif dépendance est, en partie, pris en charge par le Conseil Départemental du domicile du résident dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie. Cette dernière est attribuée sous conditions de ressources. Une

participation, équivalente au montant du tarif GIR 5-6, reste à la charge du Résident et/ou de ses obligés alimentaires.

#### L'aide sociale :

Si le résident n'a pas les moyens financiers suffisants pour assurer le paiement des frais d'hébergement et de dépendance, ceux-ci peuvent, sous conditions, être pris en charge par l'Aide sociale. Une demande est à formuler au Centre Communal d'Action Sociale du domicile.

Suivant le règlement départemental du Tarn, les frais d'hébergement et de dépendance seront facturés dans l'attente de la décision d'admission à l'aide sociale.

Le résident et/ou son représentant légal, ont l'obligation d'effectuer le reversement des ressources auprès du Trésor Public, à hauteur de 90 % des revenus.

Si l'aide sociale est accordée, les factures sont annulées et réémise auprès du Conseil Départemental et le Trésor Public effectue le reversement des ressources déjà perçues auprès du Département.

Si l'aide sociale est refusée, le résident et/ou son représentant légal doit régler le solde des factures qui n'aurait pas été honoré.

#### L'allocation Personnalisée d'Autonomie :

L'allocation personnalisée d'autonomie permet de couvrir, en partie, le tarif dépendance.

Une demande est à formuler auprès du Président du Conseil départemental du lieu du domicile.

Le Département du Tarn, verse directement cette allocation sous la forme d'une dotation globale au Centre Hospitalier de Lavaur.

Suivant leurs ressources, les résidents peuvent avoir une participation financière qui leur est directement facturée par le Centre Hospitalier de Lavaur.

#### L'allocation logement :

L'allocation logement peut éventuellement être attribuée en fonction des ressources et permettre de couvrir une partie du tarif hébergement. Une demande est à formuler auprès de la Caisse d'allocations familiales.

Nota bene : Les résidents ou les familles peuvent contacter l'Assistante Sociale de l'Etablissement pour de plus amples renseignements. Ses coordonnées sont disponibles auprès du secrétariat de L'EHPAD du Vaurais et de l'USLD.

### **2.3.2 La facturation pendant les absences**

Se reporter aux points 11.2 et 11.3 page 12.

### **2.4 Les conditions de résiliation**

Se reporter au point 12 pages 13 et 14.

## **2 : DROITS et OBLIGATION DES RESIDENTS**

### **1 Les droits**

#### **1-1 Règlementation :**

L'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur lui sont assurés :

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

Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ;

Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit

systematiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.  
A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;  
La confidentialité des informations la concernant ;  
L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge sauf dispositions législatives contraires ;  
Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;  
La participation directe 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.

### **1-2 Mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens prises par l'Etablissement :**

#### Sécurité des soins - Confidentialité

L'établissement met en œuvre les moyens pour garantir la plus grande sécurité des soins.  
La confidentialité des données relatives à un résident est garantie dans le respect de la réglementation en vigueur.

#### Sécurité des personnes et des locaux

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents dans la limite de l'exercice de leur liberté.  
Dans ce cadre, il assure notamment une permanence 24h/24h : Personnel de nuit  
L'établissement est soumis aux normes de conformité et de sécurité selon la réglementation en vigueur.  
Le résident se conforme aux règles élémentaires de prudence et de sécurité, il est recommandé de lire attentivement les consignes de sécurité qui sont annexées au présent règlement  
Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel ou la Direction afin que des mesures adaptées soient prises. Les faits ainsi portés à la connaissance de la Direction sont consignés, et donnent lieu à une analyse et à des actions.

#### Procédure de dépôt des biens

Il est demandé de ne pas conserver d'argent liquide, de bijoux ou d'objets précieux. Le résident a la possibilité de déposer ses objets personnels à la Trésorerie Principale. Une liste des biens déposés est établie et un reçu est remis au déposant  
La liste des objets est mise à jour chaque fois qu'il y a dépôt ou retrait par le résident. En l'absence de dépôt, l'Etablissement ne peut être tenu pour responsable en cas de vol ou de dégradation. L'Etablissement doit toutefois établir une liste des objets personnels non déposés.

### **1-3 : Mesures exceptionnelles prises par l'Etablissement en cas :**

#### - Prévention de la violence et de la maltraitance

La direction donne les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.  
Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leur fonction. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.  
L'Etablissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre.  
Le médecin, chef de service et le cadre soignant se tiennent à la disposition des résidents ou de leur famille qui souhaitent faire entendre une remarque.  
Le numéro de téléphone de l'association ALMA, Allo Maltraitance, antenne tarnaise de prévention d'actes de maltraitance, est affiché à l'entrée de chaque unité du service et figure dans le livret d'accueil :  
ALMA 81, BP 20, 81006 ALBI CEDEX, téléphone : 05 63 43 69 92

#### - D'urgence (hospitalisation)

En cas d'urgence, toutes les mesures appropriées sont mises en place sur avis médical. Le résident ou son représentant sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

#### - De canicule

L'EHPAD dispose de plusieurs salles climatisées ou rafraîchies : salle à manger, le 3<sup>ème</sup> étage et le PASA.  
L'USLD : tous les locaux sont rafraîchis.  
Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents et l'hydratation est surveillée et assurée en fonction du niveau d'alerte. Par ailleurs, dans le cadre du plan national canicule, l'établissement dispose d'un

« plan bleu ». Ce plan prévoit des modalités d'organisation en cas d'alerte mais aussi les mesures préventives et de vigilance à mettre en œuvre en amont d'une éventuelle alerte.

- D'incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et ont reçu les visites de contrôle nécessaires. Des exercices et des formations du personnel contre le risque incendie sont régulièrement organisés.

- De vigilances sanitaires

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

**1-4 : Droits et libertés : les valeurs fondamentales :**

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte de la personne âgée dépendante, la charte de la personne accueillie et la charte de la personne hospitalisée. Les chartes sont affichées au sein de l'établissement et remises aux résidents au moment de l'admission avec le livret d'accueil et annexées au contrat de séjour.

Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales :

- Respect de la dignité et de l'intégrité,
- Respect de la vie privée,
- Liberté d'opinion et d'échanges d'idées,
- Liberté de culte,
- Droit à l'information,
- Liberté de circulation,
- Droit aux visites,

Le respect de ces droits s'exprime dans le respect réciproque des salariés, des intervenants extérieurs, des autres résidents et de leurs proches.

**1-5 : Conseil de vie sociale :**

Conformément aux décrets n° 2004-287 du 25 mars 2004 et n° 2005-1367 du 2 novembre 2005, un conseil de vie sociale de l'EHPAD et un conseil de vie sociale de l'USLD sont installés et se réunissent au moins 3 fois par an.

Le conseil de vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- Les activités et l'animation socioculturelle,
- Les services de soins 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,
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- L'animation et la vie institutionnelle,
- Les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants,
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le conseil de vie sociale est composé de représentants élus ou désignés pour 3 ans par scrutin secret :

- Des usagers / résidents
- Des familles
- Des personnels
- De l'organisme gestionnaire

Les noms des représentants sont portés à la connaissance des résidents et de leur famille par voie d'affichage. Les conseils de vie sociale sont représentés au sein de la commission des menus et au conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Lavaur, organisme gestionnaire de l'établissement.

**1-6 : Dossier du résident : règles de confidentialité et droit d'accès :**

Les données administratives et les informations relatives aux traitements et aux soins du résident sont consignées dans le dossier personnalisé et peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions fixées par la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978. Ces informations sont protégées par le secret professionnel.

La consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical. Le résident et/ou son représentant légal, peut accéder à son dossier médical et de soins selon la procédure définie par l'établissement conformément à la loi du 4 mars 2001 relative aux droits des patients.

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

**1-7 : Droit à l'image :**

L'établissement applique l'article 9 du code civil et garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. Le service animation ou le personnel de l'établissement peut être amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) ou des enregistrements de voix dans le cadre de son activité. Ces prises de vues sont réalisées au sein de l'établissement et à l'extérieur, lors des sorties.

A l'entrée du résident, un document de consentement à la fixation, reproduction et exploitation de l'image est proposé à la signature du résident ou de son représentant légal dans le cadre d'une mesure de tutelle. La renonciation à ce consentement est possible tout au long du séjour par courrier adressé à l'établissement.

**1-8 : Relations avec la famille et les proches :**

La présence, régulière, de la famille et des amis, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.

Pendant toute la durée de celui-ci, l'information et la communication entre la famille et l'établissement, dans le respect de la volonté du résident, doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

Au cours de périodes d'hospitalisation éventuelles, la famille est invitée à préparer avec l'établissement le retour du parent dans l'établissement.

**2 – Les obligations****2-1 : Les devoirs du résident à l'égard des autres résidents**

Le résident doit user avec discrétion des appareils radio et de la télévision,

Le résident doit atténuer les bruits et les lumières le soir,

Le résident doit adopter un comportement compatible avec une vie communautaire,

Le résident doit respecter les droits des autres résidents,

**2-2 : Les devoirs du résident à l'égard de l'Etablissement**

Chaque résident est tenu de respecter les décisions de prise en charge mise en place pour contribuer au maintien ou à l'amélioration de son état de santé.

Les résidents sont tenus de respecter les horaires et rythmes de vie institutionnels mentionnés dans le livret d'accueil et le contrat de séjour.

Le résident ne doit pas verser des sommes d'argent au personnel que ce soit à titre de gratification ou à titre de dépôt.

Il est rappelé au résident qu'il est interdit de fumer dans l'enceinte des locaux ainsi que dans son logement.

Il est demandé au résident de ne pas faire fonctionner dans sa chambre de radiateur électrique, ou de façon générale, tout appareil présentant quelconque risque d'incendie ou d'asphyxie, exception sera faite pour l'utilisation de ventilateurs en période estivale.

Tout équipement électrique nouveau doit être conforme aux règles de sécurité et faire l'objet d'une autorisation des services techniques.

Il est demandé au résident :

- de ne pas effectuer dans sa chambre, sous quelque forme que ce soit, des travaux de cuisine
- de ne pas repasser dans sa chambre, ni de laver des effets personnels.

Il est demandé au résident de respecter les locaux et le matériel mis à sa disposition par l'Etablissement.

Le résident doit se conformer aux horaires en vigueur dans l'Etablissement tel que définis dans le livret d'accueil.

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, les animaux personnels ne sont pas autorisés dans l'enceinte des locaux.

Le résident doit respecter la procédure de dépôt des biens.

La consommation d'alcool est tolérée dans l'établissement lorsqu'elle est assortie aux temps de repas, et aux activités conviviales organisées par l'animation.

Cette consommation doit rester modérée et ne doit en aucun cas causer de gêne envers les autres résidents, le personnel ou envers le fonctionnement de l'établissement.

Tout évènement signalé fera l'objet d'un traitement attentif de la part de l'encadrement et, s'il est répété, pourra être une cause de résiliation du contrat de séjour.

En vertu du décret n° 2006-1386 du 15/11/2006, il est interdit de fumer dans les espaces communs de l'établissement.

Il est également interdit de fumer au sein des chambres, pour des raisons de sécurité.

Des restrictions médicales peuvent être prescrites tant pour le tabac que pour l'alcool suivant le projet de vie personnalisé du résident.

### **3 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE**

## **L'EHPAD du Vaurais**

### **1 - Description et attribution des locaux:**

L'EHPAD est située au cœur de la cité vauréenne, séparée du Centre Hospitalier par la rue Cassaing.

Sa superficie est de 5 000 m<sup>2</sup> répartie sur 4 niveaux.

- Le rez-de-chaussée est réservé aux communs (salle à manger – salons – salle d'animation)
- Le service dispose de :
  - 5 chambres doubles
  - 71 chambres individuelles.
- Chaque chambre dispose :
  - d'une salle de bains : lavabo – douche – W.C
  - d'un mobilier adapté
  - téléphone prise directe
  - prise de télévision

Il est possible de personnaliser la chambre grâce à des objets personnels, bibelots et petits meubles (table TV, commode), conformes aux normes de sécurité et d'hygiène.

- Le Pôle d'activité et de soins adaptés de 14 places :

Il permet d'accueillir dans la journée, les résidents de l'EHPAD qui ont des troubles du comportement modéré liés à la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle dont les principales caractéristiques sont :

Présence d'un personnel qualifié, formé,

L'élaboration d'un projet adapté de soins et d'un projet de vie personnalisé.

LE REZ-DE-CHAUSSEE comprend :

- ✓ la salle à manger est située au rez-de-chaussée, véritable lieu de vie, elle sert également pour quelques activités : loto, spectacles, chant, danse, rencontre avec des associations.
- ✓ l'office préparation remise en température des repas
- ✓ l'office vaissellerie
- ✓ le vestiaire du personnel
- ✓ la salle polyvalente : est située entre la salle à manger et des bureaux. Elle est utilisée pour certaines activités : chant, vidéo, gymnastique douce et pour des réunions de service.
- ✓ 2 petits salons permettent aux résidents de lire ou de bavarder.
- ✓ le bureau infirmier : avec un local attenant pour le stockage des médicaments.
- ✓ le bureau du médecin coordonnateur : à côté du bureau infirmier avec une salle d'examen qui est également utilisée pour certains soins : aérosol,...
- ✓ le bureau du cadre de santé,
- ✓ le local animation utilisé pour les animations spécifiques : activités manuelles, groupe de conversation, stimulation cognitive, ...
- ✓ le hall d'entrée et coin cheminée : aménagé de fauteuils,
- ✓ le secrétariat,
- ✓ le salon : tables et fauteuils de bridge, lieu de vie, de jeux, de lecture, de conversation, utilisé au moment du goûter,
- ✓ le coin télévision – Salon de coiffure,
- ✓ 2 sanitaires : équipés pour personnes handicapées,
- ✓ la cour intérieure : avec un espace vert et fleuri, un préau aménagé de tables et de chaises (fresque sur le mur),
- ✓ la salle de culte.

LE PREMIER ETAGE – 24 résidents

- ✓ 2 chambres doubles,
- ✓ 20 chambres individuelles,
- ✓ un salon – séjour,
- ✓ un office soins,
- ✓ différents locaux de rangement,
- ✓ le PASA est composé de 4 salles d'activités, d'un salon, d'une cuisine thérapeutique, du bureau du cadre supérieur du pôle et d'une grande salle polyvalente.

LE DEUXIEME ETAGE – 31 résidents

- ✓ 3 chambres doubles,
- ✓ 25 chambres individuelles,
- ✓ une pièce relais pour petit déjeuner,
- ✓ un salon – séjour,
- ✓ un office soins,
- ✓ une grande salle de bains avec baignoire,
- ✓ des locaux de rangement : lingerie.

LE TROISIEME ETAGE – 26 résidents

- ✓ 26 chambres individuelles,
- ✓ un salon – séjour,
- ✓ un office soins,
- ✓ des locaux de rangement,
- ✓ le bureau de l'aumônerie.

**2 - Vie dans l'Établissement**2.1 – Prestations Soins et Dépendance

L'établissement inclut dans ses prestations de soins :

- la rémunération du médecin coordonnateur qui est chargé de définir les priorités de soins avec l'équipe soignante. Il facilite également la coordination avec les autres prestataires de soins externes à l'institution notamment les médecins libéraux,
- la prise en charge infirmière et aide-soignante,
- la fourniture des produits pharmaceutiques courants,
- le petit matériel médical et fourniture médicale (liste fixée par arrêté ministériel).

De même, l'établissement doit assurer l'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne du résident. La prise en charge de l'incontinence est également assurée par l'établissement.

Cette prise en charge est assurée par :

Une équipe médicale composée :

- d'un médecin coordonnateur qui intervient à mi-temps,
- de médecins libéraux qui interviennent sur demande du résident ou de l'infirmière de L'EHPAD,

En cas d'urgence, il est fait appel au médecin référent du résident ou au médecin libéral de garde.

Une équipe paramédicale comprenant :

- un cadre de Santé qui assure l'organisation et qui coordonne la qualité des prises en charge des résidents. Il accueille le résident et sa famille lors de l'entretien de préadmission.
- des infirmiers chargés de l'accueil lors de l'admission, de mettre en œuvre les soins prescrits par les médecins et d'assurer la coordination des intervenants autour du résident.
- des aides-soignants qui travaillent en collaboration avec les infirmiers et veillent au confort et au bien-être des résidents.
- des agents de service hospitaliers chargés de l'entretien des locaux.
- un psychologue assure le soutien et l'accompagnement des résidents et de leur famille.
- un médecin psychiatre ainsi qu'un infirmier qui intervient en cas de besoin et suivant les demandes.

## 2.2 – Les repas

Le petit déjeuner est servi en chambre ou au salon.

Le résident prend ses repas en salle à manger, ou exceptionnellement en chambre, si son état de santé le nécessite.

Les horaires sont les suivants :

- Petit déjeuner servi entre 7 h et 8 h en chambre ou au salon
- Déjeuner servi entre 12 h et 13 h 30 en salle à manger
- Collation à partir de 15 h 30 au salon
- Dîner servi à partir de 18 h 45 en salle à manger

La famille a la possibilité d'être présente au moment des repas.

Pour les familles qui le souhaitent, un repas accompagnant peut être servi et pris en compagnie du résident. La demande doit être faite trois jours avant. Les tickets sont en vente au Bureau des Admissions de Guiraud.

## 2.3 – Le linge

Le linge de table, de toilette et la literie sont fournis, lavés et repassés par la blanchisserie de l'établissement.

L'établissement assure également l'entretien du linge personnel sous réserve qu'il soit marqué au moyen d'étiquette tissée (**indication des nom et prénom du Résident et du nom « EHPAD du VAURAIS »**).

Il est conseillé au résident de confier l'entretien des textiles délicats à un pressing ou à la famille.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration.

## 2.4 – Les visites

Les visites sont possibles tous les jours de 11 heures à 20 heures, sauf cas exceptionnel.

## 2-5 – Les autres prestations

### 2-5-1 - Le téléphone

Chaque chambre est dotée d'un téléphone.

Pour son fonctionnement, des unités doivent être achetées au standard du Centre Hospitalier de Lavaur.

### 2-5-2 – Le courrier

Le courrier est distribué et envoyé chaque jour, sauf les samedis, dimanche et jours fériés.

Les mandats ou lettres recommandés sont remis au résident par le vaguemestre. Il se charge des formalités de retour, si le patient est dans l'incapacité de signer.

## **L'USLD**

### **1 - Description et attribution des locaux:**

Le service de Soins de Longue Durée est situé route de Toulouse à proximité du Centre Philippe Pinel.

#### Les locaux :

##### A l'entrée

- Un vaste hall où se trouvent les Services Administratifs :
  - Le Bureau Médical avec une salle de consultation
  - Le bureau du Cadre de Santé
  - Le bureau polyvalent qui est destiné à l'Assistante Sociale et à la Psychologue
  - Le secrétariat médical
  
- Un secteur thérapeutique avec :
  - L'atelier cuisine thérapeutique
  - Le salon d'esthéticienne, podologie, coiffure.
  - Une salle de kinésithérapie

Le Service de Soins de Longue Durée comporte deux unités de 30 lits, chacune est divisée en 15 lits.

Chaque unité de 30 lits comprend :

- Une partie centrale avec :
  - La salle de soins (propre, sale)
  - L'office hôtellerie
  - Une salle de restaurant
  - Les locaux techniques : lingerie, local ménage...
- De part et d'autre de ces locaux :
  - Un lieu de vie
  - 15 chambres individuelles, chacune est équipée d'une salle de bain.

Vous pouvez amener de chez vous des petits bibelots ou des photos que vous pourrez mettre en décor dans votre chambre.

## **2 - VIE DANS L'ETABLISSEMENT**

### 2-1 – Prestations Soins et Dépendance

L'établissement inclut dans ses prestations de soins la rémunération des médecins et autres auxiliaires médicaux exerçant dans l'établissement. Les examens de biologie, de radiologie et les médicaments courants sont également fournis par l'établissement.

De même, l'établissement doit assurer l'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne du résident.

La prise en charge de l'incontinence est également assurée par l'établissement.

Cette prise en charge est assurée par :

Une équipe médicale composée :

- D'un Médecin Responsable de service
- D'un Médecin qui assure le remplacement du médecin Responsable de Service.
- D'un médecin qui peut répondre à tout moment selon les besoins pendant les périodes d'absence des deux premiers médecins.

Une équipe paramédicale comprenant :

- Un cadre supérieur de Santé et un Cadre de Santé assurent l'organisation et le fonctionnement du service.
- Le Cadre de Santé accueille le résident et sa famille lors de l'entretien d'admission.
  
- Des infirmiers chargés de mettre en œuvre les soins prescrits par les médecins.
- Un kinésithérapeute qui assure le maintien de l'autonomie.
- Des aides-soignants qui travaillent en collaboration avec les infirmiers et veillent au confort et au bien-être des résidents
- Des agents de service hospitaliers chargés de l'entretien des locaux et de l'hôtellerie.
- Un psychologue assure le soutien et l'accompagnement des résidents et de leur famille.

2-2 – Les repas

Le résident prend ses repas soit en salle à manger, soit en chambre, en fonction de son état de santé.

Les horaires sont les suivants :

- Petit déjeuner servi entre 7 h et 8 h
- Déjeuner servi entre 12 h et 13 h 30
- Collation à partir de 15 h 30
- Dîner servi à partir de 18 h 15

La famille a la possibilité d'être présente au moment des repas.

Pour les familles qui le souhaitent, un repas payant peut être servi et pris en compagnie du résident. La demande doit être faite trois jours avant. Les tickets sont en vente au Bureau des Admissions de Pinel.

Pour des raisons médicales, il est demandé ne de pas donner de nourriture et de boisson aux autres résidents sans en avoir informé au préalable les infirmières.

2-3 – Le linge

Le linge de table, de toilette et la literie (draps, alèses, taies) sont fournis, lavés et repassés par la blanchisserie inter hospitalière.

L'établissement assure également l'entretien du linge personnel sous réserve qu'il soit marqué au moyen d'étiquette tissée (**indication des nom et prénom du Résident et du nom « USLD Lavaur »**)

Il est demandé de marquer tout le linge personnel même si la famille choisi de le laver.

Il est conseillé au résident de confier l'entretien des textiles délicats à un pressing ou à la famille.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration.

2-4 – Les visites

Les visites sont possibles tous les jours à partir de midi jusqu'à 20h 30, sauf cas exceptionnel.

Les enfants comme les adultes sont les bienvenus.

2-5 – Les autres prestations

2-5-1 - Le téléphone

Chaque chambre est dotée d'un téléphone.

Pour son fonctionnement, des unités doivent être achetées au Bureau des Admissions du Centre Pinel

## 2-5-2 – Le courrier

Le courrier est distribué et envoyé chaque jour, sauf les samedis, dimanche et jours fériés.

Les mandats ou lettres recommandés sont remis au résident par le vagemestre. Il se charge des formalités de retour, si le patient est dans l'incapacité de signer.

## Dispositions communes à l'EHPAD du Vaurais et à l'USLD :

### Les sorties

Les portes des établissements ne sont ouvertes que de 7h à 20h pour l'USLD et de 7h à 22H pour l'EHPAD, par mesure de sécurité. Le résident est libre d'aller et venir, mais s'il souhaite sortir ou revenir en dehors de cette plage horaire, il devra prévenir le personnel pour éviter toute inquiétude.

### Loisirs – Animation.

L'animation fait partie du projet de service. Les activités d'animation proposées sur les jours ouvrés ont pour but de préserver ou d'accroître les facultés physiques et mentales des résidents et de maintenir leur autonomie.

Le service est doté d'un poste et demi d'animatrice.

Régulièrement sont proposés : activités manuelles, jeux de société, atelier mémoire, gymnastique, loto, spectacles réalisés par les résidents et les soignants où les familles sont conviées, sorties à l'extérieur et séjours.

Le programme des animations est affiché chaque semaine.

### Culte

Un représentant des différents cultes peut être contacté : la liste des représentants de chaque culte est affichée dans le service.

### Intervenants bénévoles extérieurs

Plusieurs associations interviennent dans le service :

✓ Association Soutien Présence du Vaurais : **JALMAV**

Les bénévoles de cette association interviennent dans l'accompagnement de fin de vie.

Le N° de téléphone est le : **05.63.58.66.51**

✓ **V.E.M.H.**

L'Association des Visiteurs de patients En Milieu Hospitalier, intervient avec ses bénévoles pour apporter une écoute aux résidents. N° de téléphone : **05.63.58.21.59 ou 05.63.58.10.47**

✓ **CROIX ROUGE.**

2 avenue Augustin Malroux 81500 LAVAU. N° de téléphone : **Mme JUAN Ginette, présidente, 05.63.58.16.65 ou 06.70.61.21.36 ou [juan.jacques@orange.fr](mailto:juan.jacques@orange.fr).**

✓ **PETITS FRERES DES PAUVRES.**

23 Avenue Victor Hugo 81300 GRAULHET. N° de téléphone **Mme BEX Jacqueline 06.30.99.33.09 ou Mme MACEDO Mélanie 06.32.10.14.86 ou Mme MORALES Hélène 06.19.23.28.72**

✓ **LES BENEVOLES DE L'AUMONERIE** interviennent dans l'écoute et apportent leur concours lors des animations.

Une liste des intervenants dans l'établissement est affichée.

### Pédicure

Les résidents souhaitant bénéficier de prestations de pédicure peuvent le faire à leurs propres frais, sous réserve de respect des règles d'hygiène et de propreté.

Une liste des intervenants dans l'établissement est affichée.

### Coiffure

Les résidents souhaitant bénéficier de prestations de coiffure peuvent le faire à leurs propres frais, sous réserve de respect des règles d'hygiène et de propreté

## CONCLUSION

Article 1 : A l'exception des points prévus dans le présent règlement, le règlement intérieur à l'égard des personnes hospitalisées du Centre hospitalier s'applique.

Article 2 : Le Règlement de fonctionnement est soumis au Conseil de surveillance du ....., au Conseil de la vie Sociale de l'EHPAD le ..... et au Conseil de la vie Sociale de l'USLD le .....

Article 3 : Sa durée de validité est de cinq ans. Il pourra être modifié durant cette période dans les mêmes conditions que son adoption.

Fait à Lavaur, le ....., Le Directeur

### Références juridiques

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Article 11)
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du Code de l'action sociale et des familles
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Article L. 311-3)
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
- Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux.
- Arrêté du 08 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Article L. 311-4)
- Arrêté du 08 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Circulaire DGAS N° 138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale.
- Décret n° 1998-101 du 02 novembre 1999 relatif à la Commission de Conciliation.
- Code de l'Action Sociale et des Familles, article L. 113.
- Décret N° 99-316 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- Décret N° 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant le décret N° 99-316
- Loi N° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Décret N° 99-316 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- Décret N° 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant le décret N° 99-316.
- Loi N° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Arrêté du 08 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique

**ANNEXE 2 MEDECIN COORDONNATEUR EHPAD**

**Un médecin coordonnateur est présent au sein de l'établissement ; en vertu de l'article D. 312-158 du CASF le médecin coordonnateur :**

- 1- Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre,
- 2- Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution,
- 3- Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement,
- 4- Informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins,
- 5- Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis,
- 6- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.
- 7- Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur,
- 8- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement,
- 9- Elabore un dossier type de soins,
- 10- Etablit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement,
- 11- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels,
- 12- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnées, d'autres formes de coordinations,
- 13- Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques,
- 14- Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Dans tous les cas, le consentement éclairé du résident doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Si le résident a désigné une personne de confiance, il communique à l'établissement le nom et les coordonnées de cette personne. Le résident a la possibilité de communiquer au médecin ou à l'équipe de soins ses directives anticipées ou bien de faire connaître le nom de la personne qui en est dépositaire. Celles-ci seront intégrées à son projet personnalisé.

## ANNEXE 3 FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM, Prénoms ..... né(e) .....

Date et lieu de naissance .....

Domicile actuel :

.....  
 .....  
 ..... depuis le .....

Domicile précédent :

.....  
 .....  
 ..... depuis le .....

Etes-vous ANCIEN COMBATTANT ? OUI  NON

Ou touchez-vous une PENSION MILITAIRE ? OUI  NON

ORGANISME(S) PAYEUR(S) DE VOTRE RETRAITE

	ORGANISMES	MONTANT (1)
Retraite principale		
Retraites complémentaires		

Préciser si le montant de votre retraite est mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel.



**ANNEXE 5 DEPOT DE GARANTIE**

Nom du Résident :.....

Prénom du Résident :.....

Nom de l'établissement :.....

Le futur résident doit s'acquitter d'un dépôt de garantie à titre de provision pour couvrir des impayés et /ou d'éventuelles dégradations qui lui sont imputables, hors vétusté normale des locaux, suite à l'état des lieux contradictoires de sortie. Son montant correspond au tarif de 30 journées d'hébergement à la date d'entrée dans l'établissement.

Le dépôt de garantie est encaissé et conservé par le comptable public. Il ne produit pas d'intérêt. Il sera remboursé en fin de séjour, soit en totalité, soit en partie en fonction des états de paiement et de l'état des lieux contradictoire qui seront réalisés à la sortie.

Dans le cas de l'admission d'un couple : un seul dépôt de garantie est demandé.

Dans le cas d'un transfert de l'EHPAD du Vaurais vers l'USLD du CH Lavaur : la provision versée à l'entrée du premier établissement reste valable.

Le montant de cette provision correspond au coût de 30 jours d'hébergement au jour de votre entrée,

Soit.....€uros.

La provision est payée au moment de l'admission, à la régie situé au bureau des admissions de Guiraud pour l'EHPAD du Vaurais et à la régie du bureau des admissions de Pinel pour l'USLD.

Ce document est présenté à Lavaur, le ....., à M. Mme, Melle....., agissant en qualité de..... qui le signe

Nom et signature du résident ou de son représentant légal

**ANNEXE 6 ETAT DES LIEUX DU LOGEMENT D'ENTREE ET DE SORTIE**

**NOM du Résident** .....

**Réalisé par** .....

(Nom de l'agent et du représentant du résident, le cas échéant)

**Date d'entrée** ..... **Date de sortie** .....

**1 – CHAMBRE N°** ..... Particulière  Double

**2 – ETAT GENERAL**

EQUIPEMENT	ENTREE	SORTIE

**3 – REMARQUES PARTICULIERES**

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

Fait à Lavaur, le .....

Signature du résident  
ou de son représentant légal

Signature de l'agent  
ayant procédé à l'état des lieux

**ANNEXE 7 LISTE DES BIENS CONSERVES PAR LE RESIDENT**

Je soussigné (e), Madame, Mademoiselle, Monsieur ..... Représenté (e) par Mme ou M.  
..... (le cas échéant), résident de ....., du  
Centre Hospitalier de Lavaur reconnaît **conserver les objets** <sup>7</sup> dont la liste suit

Etabli en présence de Monsieur, Madame ..... (Nom, prénom et qualité de  
l'agent de l'Etablissement)

Fait à Lavaur, le .....

Signature du résident  
Ou de son représentant légal

Signature de l'agent  
ayant procédé à l'inventaire

---

<sup>7</sup> Les effets personnels tels que les vêtements, chaussures et accessoires ne font pas partie des objets soumis à déclaration.

**ANNEXE 8 CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE**

Je soussigné (e), Madame, Mademoiselle, Monsieur .....

Représenté (e) par Mme ou M. .... (le

cas échéant), résident de ....., du Centre Hospitalier de Lavaur

Autorise l'établissement représenté par son directeur à :

- Me filmer
- Me photographier
- Enregistrer ma voix
- Mettre mon nom sur la porte de mon logement

Dans le service ..... établissement de santé relevant du Centre Hospitalier de Lavaur

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Pour la diffusion dans le cadre suivant : information et communication sur les activités et le séjour des résidents dans l'EHPAD du Vaurais et l'USLD du Centre Hospitalier de Lavaur.
- Pour la diffusion à but pédagogique, informatif, de divertissement
- Sur les supports suivants : audiovisuelle, câble, hertzien, numérique, radiodiffusion, internet, papier, CD-Rom, DVD-Rom, papier

**Toute autre exploitation ou utilisation de mon image ou de tout autre attribut de ma personnalité devra faire l'objet d'un nouvel accord**

La présente autorisation est délivrée uniquement au Centre Hospitalier de Lavaur.

J'autorise le Centre Hospitalier de Lavaur à recourir à des tiers qu'il aura dûment habilités, pour réaliser la fixation, reproduction et exploitation de mon image.

Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à Lavaur, le .....

Signature du résident  
Ou de son représentant légal

## ANNEXE 9 DESIGNATION PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMEDICALE EN EHPAD

### Choix du médecin traitant.

Je soussigné Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ résident à l'EHPAD

de Lavaur, déclare avoir librement choisi pour médecin traitant :

Dr \_\_\_\_\_

Le résident

La personne responsable \_\_\_\_\_

### Choix du kinésithérapeute

Je reconnais avoir un libre choix du kinésithérapeute et déclare avoir choisi :

M \_\_\_\_\_

LAVAU, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE

**ANNEXE 10 CHOIX DE LA SOCIETE D'AMBULANCE**

 Centre Hospitalier LAVAU	<b>Choix de la société d'ambulance</b>	<b>R/SOIN/098/2</b>
--	--	---------------------

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....

hospitalisé(e) /résidant(e) dans le service : .....

Je soussigné (e) Madame, Monsieur, .....

représentant de Madame, Monsieur, .....

**Désigne** pour mon transport sanitaire :

(cocher une case)

La société d'ambulance de mon choix :

- Nom de la Société : .....
- Adresse : .....
- Téléphone : .....

La société désignée à tour de rôle par le standard du Centre Hospitalier de Lavaur.

Fait à Lavaur, le .....

Signature :

## ANNEXE 11 PERSONNE DE CONFIANCE USLD

### Formulaire de désignation de la personne de confiance

(Mentionnée art L.1111-6 du Code de santé publique)

Je soussigné(e) : .....

Né(e) à..... Le :.....

#### **Nomme la personne de confiance suivante :**

Nom.....Prénoms.....

Adresse :.....

Tél.privé.....Professionnel.....Portable:.....

J'autorise Madame, Monsieur,.....à m'accompagner dans mes démarches, à assister aux entretiens médicaux.

J'ai bien noté que Madame, Monsieur,.....pourra être consulté(e) par le médecin responsable et recevoir directement une information médicale, si un jour je n'étais pas en état d'exprimer ma volonté .

Il/Elle détient un exemplaire de mes Directives Anticipées  oui  Non

Je lui ai fait part de mes Directives Anticipées  oui  Non

La désignation de Madame, Monsieur.....en qualité de personne de confiance est valable, pour toute hospitalisation jusqu'à révocation.

Fait à :..... Le :.....Signature du patient :

J'ai bien noté que M. Mme.....

me désigne comme personne de confiance **et je donne mon accord.**

Fait à :..... Le :.....

Signature de la personne de confiance :

### Révocation de la personne de confiance

Je décide de **révoquer la désignation** de M., Mme.....  
comme personne de confiance.

Fait à :..... Le.....

Signature du Patient :

**Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance**

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

**Témoïn 1 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

atteste que la désignation de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance en application de l' art L.1111-6 du **Code de santé publique** est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_ Cosignature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

**Partie facultative**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

atteste également que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

- lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui  non

- lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui  non

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_ Cosignature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

**Témoïn 2 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

atteste que la désignation de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance en application de l' art L.1111-6 du **Code de santé publique** est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_ Cosignature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

**Partie facultative**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

atteste également que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

- lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui  non

- lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui  non

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_ Cosignature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

**Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de révocation de la personne de confiance**

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la révocation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

**Témoïn 1 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

atteste que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

a mis fin à la désignation de

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#)

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin :

**Témoïn 2 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

atteste que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

a mis fin à la désignation de

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#);

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin :

## ANNEXE 12 PERSONNE DE CONFIANCE EHPAD

### Formulaire de désignation de la personne de confiance

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

**Je soussigné(e) :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Désigne**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe professionnel / portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

comme personne de confiance en application de l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

**Signature du patient**

**Cosignature de la personne de confiance**

**Partie facultative**

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#), selon les modalités précisées par le même code :  oui  non

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'[article L. 1111-11 du code de la santé publique](#), si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :  oui  non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :  oui  non

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

**Signature du patient**

**Cosignature de la personne de confiance**

## Formulaire de révocation de la personne de confiance

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

**Je soussigné(e) :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Met fin à la désignation de**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone fixe professionnel / portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

comme personne de confiance mentionnée à l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

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

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

**Signature du patient**

## Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

<p><b>Témoïn 1 :</b> Je soussigné(e) Nom et prénom : _____  Qualité (lien avec la personne) _____ atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'<a href="#">article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</a> est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____  Fait à _____, le _____ Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p>	<p><b>Témoïn 2 :</b> Je soussigné(e) Nom et prénom : _____  Qualité (lien avec la personne) _____ atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'<a href="#">article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</a> est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____  Fait à _____, le _____ Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p>
<p><b>Partie facultative</b> Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ atteste également que : Nom et prénom : _____  - a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'<a href="#">article L. 1111-6 du code de la santé publique</a>, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à _____, le _____  Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p>	<p><b>Partie facultative</b> Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ atteste également que : Nom et prénom : _____  - a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'<a href="#">article L. 1111-6 du code de la santé publique</a>, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à _____, le _____  Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p>

**Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de révocation de la personne de confiance**

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la révocation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

**Témoïn 1 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

atteste que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

a mis fin à la désignation de

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance mentionnée à l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#) ;

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin :

**Témoïn 2 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

atteste que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

a mis fin à la désignation de

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance mentionnée à l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#) ;

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du témoin :

## ANNEXE 13 DIRECTIVES ANTICIPEES

### Directives anticipées : Je suis atteint d'une maladie grave

Je soussigné(e) : .....

Né(e) à..... Le :.....

Domicilié(e) à.....

J'ai désigné M. Mme.....comme personne de confiance et l'en ai informé(e).

Si je n'ai pas encore désigné de personne de confiance, je peux demander un formulaire au personnel soignant.

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle : (joindre la copie de l'autorisation)

J'ai l'autorisation du juge :  oui  non

Du conseil de famille :  oui  non

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

Mes volontés sont les suivantes :

**1) Dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :**

J'accepte que l'on me maintienne artificiellement en vie

Je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie

**2) A propos des actes et des traitements médicaux :**

S'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autres effets que le seul maintien artificiel de la vie (acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable), ils peuvent être arrêtés ou ne pas être entrepris.

**J'accepte ou je refuse qu'ils soient entrepris :**

- |  |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| - Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une dialyse rénale :   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une intervention chirurgicale                                  | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Alimentation et hydratation artificielles                      | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Transfusion sanguine   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Autre :  | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |

**Si les traitements ont déjà été entrepris, j'accepte ou je refuse qu'ils soient arrêtés :**

- |   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| - Assistance respiratoire                   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une dialyse rénale :                      | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Alimentation et hydratation artificielles | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Transfusion sanguine                      | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Autre :                                   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |

Dans le cadre de ma maladie, j'indique ici les traitements, actes ou examens dont j'accepte ou je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

**3) A propos de la sédation profonde (altération de la conscience, jusqu'au sommeil) et continue (jusqu'au décès) associée à un traitement de la douleur :**

J'indique si je veux ou non bénéficier de cette sédation :  j'accepte  je refuse

Fait le ..... à .....

Signature du patient

## Directives anticipées : Je ne suis pas atteint de maladie grave

Je soussigné(e) : .....

Né(e) à..... Le : .....

Domicilié(e) à.....

J'ai désigné M. Mme.....comme personne de confiance et l'en ai informé(e).

Si je n'ai pas encore désigné de personne de confiance, je peux demander un formulaire au personnel soignant.

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle : (joindre la copie de l'autorisation)

J'ai l'autorisation du juge :  oui  non

Du conseil de famille :  oui  non

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

4) **Dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches** : traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc... entraînant un état de coma prolongé jugé irréversible.

J'accepte que l'on me maintienne artificiellement en vie

Je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie

### 5) **A propos des actes et des traitements médicaux :**

S'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autres effets que le seul maintien artificiel de la vie (acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable), ils peuvent être arrêtés ou ne pas être entrepris.

**J'accepte ou je refuse qu'ils soient entrepris :**

- |  |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| - Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une assistance respiratoire                                    | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une dialyse rénale :   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une intervention chirurgicale                                  | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Alimentation et hydratation artificielles                      | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Autre :  | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |

**Si les traitements ont déjà été entrepris, j'accepte ou je refuse qu'ils soient arrêtés :**

- |   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| - Assistance respiratoire                   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Une dialyse rénale :                      | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Alimentation et hydratation artificielles | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |
| - Autre :                                   | <input type="checkbox"/> j'accepte | <input type="checkbox"/> je refuse |

Dans le cadre de ma maladie, j'indique ici les traitements, actes ou examens dont j'accepte ou je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

### 6) **A propos de la sédation profonde (altération de la conscience, jusqu'au sommeil) et continue (jusqu'au décès) associée à un traitement de la douleur :**

J'indique si je veux ou non bénéficier de cette sédation :  j'accepte  je refuse

Fait le

à

Signature du patient

## Directives anticipées : Modification / Annulation

Je soussigné(e) : Nom Prénom.....

Né(e) à..... Le :.....

Souhaite modifier mes directives anticipées et demande à en rédiger de nouvelles à l'aide d'un nouveau formulaire.

Déclare annuler mes directives anticipées datées du ...../...../..... .

Fait le ..... à ..... Signature du patient

*Document à mettre dans le dossier médical du patient*

## Directives anticipées : Cas particulier

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

### Témoin 1 :

Je soussigné(e) (Nom Prénom) .....

Qualité .....

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.  
ou Mme ..... Née le .....

Fait à :

Le :

Signature Témoin 1 :

### Témoin 2 :

Je soussigné(e) (Nom Prénom) .....

Qualité .....

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.  
ou Mme ..... Née le .....

Fait à :

Le :

Signature Témoin 2 :

*Document à mettre dans le dossier médical du patient*

## ANNEXE 14 VOLONTES AUTOUR DU PATIENT

 <p>Centre Hospitalier LAVOUR</p>	<h3>Volontés autour du patient</h3>	<p>R/SOIN/227/1</p>
--	-------------------------------------	---------------------

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**PREVENIR :**

✓ **QUI ?**

Famille : Nom – Prénom .....

En cas d'absence : Nom .....

Tuteur : Nom.....

Tél :.....

Tél :.....

Tél :.....

*Etiquette*

✓ **QUAND ?**  Jour  Nuit

Horaires particuliers :

### DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Information livret de famille délivrée :  Oui  Non

Contrat obsèques

Non

Oui Si oui préciser Nom : .....

Tél :.....

### HABILLEMENT :

Demandé à la famille :  Oui  Non

Porté en chambre :  Oui  Non

### TRANSPORT DU CORPS :

Pompes Funèbres : Nom :.....

Adresse :..... Tél :.....

Destination :

Funérarium (ville) :.....

Domicile :.....

Chambre mortuaire (hôpital) :.....

Les chambres mortuaires du CH Lavaur et de l'USLD sont gratuites les 72h premières heures, puis facturées au tarif hébergement du lieu du résident, minoré du 18 € par jour.

Autres :.....

Inhumation :  Oui  Non

Incinération :  Oui  Non

### DON DU CORPS :

Carte du donneur N° : .....

Procédure (copie à fournir) .....

### Autres informations :

Souhait spécifique (toilette, habillement) :.....

Religion :.....

Visite d'un représentant du culte souhaitée ? .....

Qui se charge de prévenir le représentant du culte ? .....

Date : .....

SIGNATURE du patient/résident ou de son représentant

## ANNEXE 15 TROUSSEAU A FOURNIR A L'ADMISSION

### Affaires de Toilette :

- ◆ Trousse
- ◆ Brosse à dents, dentifrice
- ◆ Gobelet ou boîte à dentier ainsi que les comprimés permettant le nettoyage des prothèses dentaires.
- ◆ Des savonnettes ou du savon liquide
- ◆ Un peigne et une brosse à cheveux
- ◆ Du shampoing
- ◆ Un nécessaire à coiffure : barrettes, pinces, élastiques, eau de toilette
- ◆ De préférence un rasoir électrique et de la lotion après-rasage ou rasoir normal et de la mousse à raser (à renouveler régulièrement).
- ◆ Un coupe ongle et des limes
- ◆ Des mouchoirs, à jeter de préférence
- ◆ Nécessaire de maquillage pour les dames : rouge à lèvres, fard à joues, vernis à ongles, dissolvant...

### Linge Personnel :

Pour que vos vêtements ne soient pas égarés, nous vous demandons de les marquer avec des étiquettes tissées et non collées de la façon suivante :

Pour les résidents USLD

**Nom - Prénom – USLD Lavaur**

Pour les résidents EHPAD

**Nom - Prénom – EHPAD du Vaurais**

- ◆ Sous-vêtements (éviter le nylon).
  - ◆ 10 culottes coton
  - ◆ 6 tricots de peau
  - ◆ 6 combinaisons (facultatif)
- ◆ 6 chemises de nuit ou pyjamas (prévoir une taille plus grande plus adaptée).
- ◆ 2 robes de chambre
- ◆ 2 paires de pantoufles fermées
- ◆ 6 tee shirt
- ◆ 8 paires de chaussettes longues
- ◆ Collants (facultatif)
- ◆ 6 robes avec poches ou pantalons ou jogging été - hiver
- ◆ 6 pulls acryliques
- ◆ 7 polos manches longues ou courtes (coton)
- ◆ 4 gilets avec poches
- ◆ 1 blouson ou manteau ou anorak
- ◆ sandales été – hiver à fermeture velcro
- ◆ chaussures de ville été et hiver  
Pour des mesures de sécurité, afin d'éviter les chutes, nous vous conseillons des chaussures type basket montantes et à fermeture velcro..

### Nota Bene :

- Le linge personnel sera inventorié lors de votre admission. Cet inventaire sera joint au dossier infirmier. A chaque apport supplémentaire de linge, la liste initiale sera complétée.
- Pour toutes les personnes qui ont des lunettes ou un appareil auditif, il est souhaitable que les lunettes soient marquées ou **gravées à votre nom de manière à éviter les pertes.**
- Dans la mesure du possible, il convient de **faire graver les prothèses à votre nom.**
- Cette liste est susceptible d'être modifiée ou adaptée à l'état du résident (ex : robe à ouverture complète dans le dos par velcro).

## ANNEXE 16      CONSIGNES DE SECURITE

### CONSIGNES GENERALES – EN CAS D’INCENDIE

- o Consultez le plan d’évacuation affiché
- o Gardez votre calme
- o Prévenir immédiatement .....

En cas d’impossibilité prévenir les sapeurs-pompiers ☎ 18

- o Indiquez l’adresse du sinistre et le niveau

Adresse du téléphone public ou privé le plus rapidement utilisable :

.....

- o Suivez les instructions données par le personnel de l’établissement
- o Dirigez-vous vers les sorties sans crier, ni courir
- o Ne retournez pas aux vestiaires
- o N’empruntez pas les ascenseurs spécialement protégés qui sont exclusivement réservés aux personnes handicapées
- o Si les escaliers sont envahis par la fumée, manifestez votre présence aux fenêtres

## ANNEXE 17 CHARTE PERSONNE AGEE AVEC HANDICAP OU DEPENDANCE

### 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.*

#### 1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

#### 2. Cadre de vie

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.

#### 3. Vie sociale et culturelle

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.

#### 4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

#### 5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

#### 6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

#### 7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

#### 8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

#### 9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

#### 10. Qualification des intervenants

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.

#### 11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

#### 12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

#### 13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

#### 14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

**ANNEXE 18 CHARTE PERSONNE HOSPITALISEE**



# Usagers, vos droits

## Charte de la personne hospitalisée

### Principes généraux\*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1G/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 **L'information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 **Un consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 **La personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

\* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.



## Charte de la personne accueillie

### Principes généraux\*

Arrêté du 8 septembre 2003



#### Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination, quelle qu'elle soit, lors de la prise en charge ou de l'accompagnement.



#### Droit à une prise en charge ou à un accompagnement

L'accompagnement qui vous est proposé est individualisé et le plus adapté possible à vos besoins.



#### Droit à l'information

Les résidents ont accès à toute information ou document relatifs à leur accompagnement, dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.



#### Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

- Vous disposez du libre choix entre les prestations adaptées qui vous sont offertes.
- Votre consentement éclairé est recherché en vous informant, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à votre compréhension.
- Le droit à votre participation directe, à la conception et à la mise en œuvre de votre projet individualisé vous est garanti.



#### Droit à la renonciation

Vous pouvez à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont vous bénéficiez et quitter l'établissement.



#### Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement favorisent le maintien des liens familiaux, dans le respect des souhaits de la personne.



#### Droit à la protection

Le respect de la confidentialité des informations vous concernant est garanti dans le cadre des lois existantes. Il vous est également garanti le droit à la protection, à la sécurité, à la santé et aux soins.



#### Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la prise en charge ou de l'accompagnement, il vous est garanti de pouvoir circuler librement, ainsi que de conserver des biens, effets et objets personnels et de disposer de votre patrimoine et de vos revenus.



#### 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. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect de vos convictions.



#### Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité de vos droits civiques et de vos libertés individuelles est facilité par l'établissement.



#### Droit à la pratique religieuse

Les personnels et les résidents s'obligent au 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 de l'établissement.



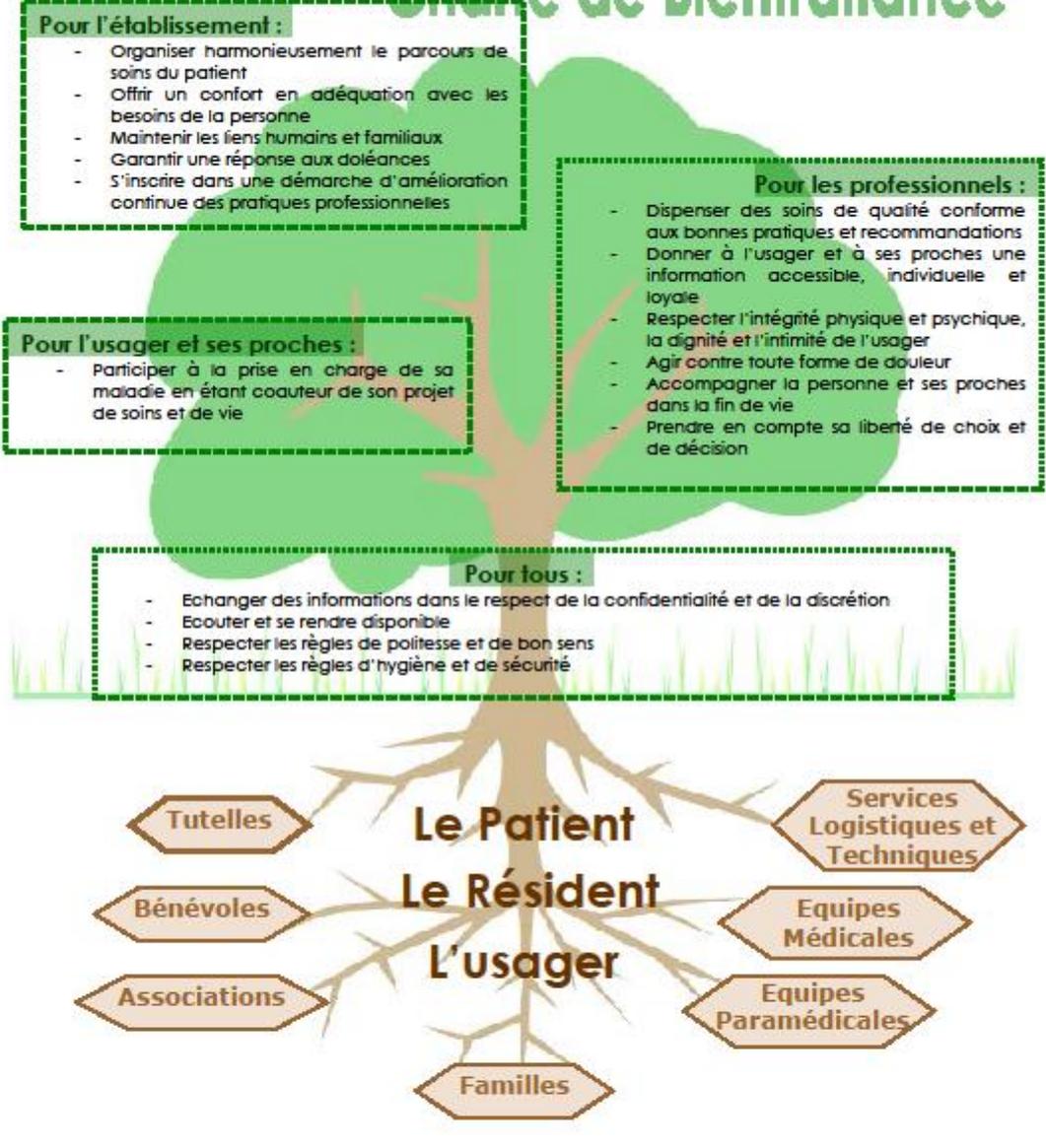
#### Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

**ANNEXE 20 CHARTE DE BIENTRAITANCE**



# Charte de Bientraitance



## La Bientraitance

La bientraitance est une démarche collective, c'est prendre soin de la personne, c'est communiquer de façon bienveillante et adaptée à son état de santé et son niveau de compréhension. C'est l'aider à continuer à donner un sens à la vie en la respectant dans son identité et en favorisant son épanouissement.

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
C.ESQUILAT Responsable Services Tutelles / Admissions Pinel / Hébergement Adjoint des Cadres Hospitaliers	B. CAUSSE Attachée administration Hospitalière Service des Admissions	S. MASSIP Directeur CHL
Signature                  Date	Signature                  Date	Signature                  Date

### HISTORIQUE DES MISES A JOUR

Edition	Date d'édition /application	Objet de la mise à jour
1	2014	- mise en format qualité du document existant
2	2014	Actualisation suite évaluation externe
3	09/2017	- Mise à jour avec fusion pour USLD- Mise à jour des tarifs textes réglementaires

### DESTINATAIRES

N° exemplaire	« Services » destinataires	Fonction destinataire du document
1	Direction de l'établissement	Secrétariat de direction
2	Direction Assurance Qualité et GDR	Responsable AQ GDR
3	Services financiers	Directeur DAF - DSIO
4	Bureau des entrées / admissions	Cadre
5	Direction des Soins Infirmiers	Directeur
6	USLD	Cadre de santé
7	EHPAD	Cadre de santé