

# LIVRET D'ACCUEIL

## RESIDENCE SEILLON REPOS

A l'attention de

Votre numéro de chambre : xxx

Etage : xxxxxx

Votre numéro de téléphone : 04 74 32 88

Votre adresse :

Résidence SEILLON REPOS

1070, chemin des Carronnières - 01960 PERONNAS

(pour que votre courrier arrive sans problème, il est nécessaire que vos nom et prénom apparaissent et éventuellement votre numéro de chambre)

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi notre établissement ; nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons la bienvenue.

Sachez que l'ensemble du personnel est à votre disposition pour vous guider et entendre les questions que vous auriez à formuler.

La qualité de notre accueil repose sur :

- **un concept en sept points :**

1- Une organisation en équivalence du domicile ; c'est-à-dire :

- \* Une maison ouverte sur l'extérieur

- \* Un accès aisé pour les résidents et leurs familles

- \* Des chambres personnalisées et accueillantes

- \* Une modulation des soins en fonction de l'état de santé

2- Une admission réfléchie

3- Un accord préalable : le contrat de séjour

4- Une participation du résident aux décisions le concernant

5- Un règlement de fonctionnement clair

6- Une structure participative : le Conseil de la Vie Sociale

7- Le respect des droits et libertés des résidents.

- **Un état d'esprit :** La solidarité entre les générations empreinte de convivialité, de courtoisie et de confiance mutuelle.

- **Un mode de vie :** « Un Chez soi dans un Chez nous »

Toutes vos suggestions et remarques concernant l'amélioration de la qualité de nos services sont les bienvenues. En attendant, nous vous remettons ce document qui a pour vocation de vous donner les premières informations les plus importantes sur le fonctionnement de la résidence.

Bonne lecture !

L'équipe de Seillon Repos



## Sommaire

- Présentation de la résidence page 2
- Fonctionnement de la résidence page 3
- Une journée type à Seillon Repos page 7
- Les intervenants page 8
- Charte des droits et libertés des résidents de Seillon Repos page 12
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie Page 14
- Articles du Code de l'Action Sociale et des Familles et du Code de Santé Publique Page 16
- Coordonnées des principaux interlocuteurs Page 24

---

## Présentation de la résidence

### **HISTORIQUE**

Créée en 1992 par l'association diocésaine de Belley-Ars pour accueillir les prêtres retraités du diocèse, la résidence est une réalisation médico-sociale gérée par l'Association LE BON REPOS dont le siège est à Bourg-en-Bresse (01).

### **SITUATION GÉOGRAPHIQUE**

Située à PERONNAS, près de Notre dame de Seillon et en direction de la forêt de Seillon, la résidence est implantée dans un **écrin de verdure**. Il est possible de se promener aux alentours **en toute sécurité**.

### **TOPOGRAPHIE**

L'établissement est construit en deux parties dont chacune comporte trois niveaux. Le tout est relié au centre par un **atrium lumineux** et une chapelle moderne aux lignes épurées. Une aile supplémentaire a été construite en 2013 pour accueillir le **Pôle d'Activités et de Soins Adaptés « Bon accueil »**.

Un **ascenseur dessert chaque niveau**. La résidence est accessible aux personnes à mobilité réduite ou en fauteuil roulant. A chaque étage, une tisanerie et un salon sont à libre disposition.

La cuisine, le restaurant, l'infirmerie, le secrétariat sont implantés au centre du bâtiment.

## Fonctionnement de la résidence

<b>CAPACITÉ D'ACCUEIL</b>	La résidence peut accueillir <b>82 personnes en chambre individuelle (55) ou en studio (27)</b> équipés d'un placard et d'un système d'appel. Les conditions concrètes d'occupation de la chambre sont précisées dans le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. La résidence est <b>ouverte toute l'année</b> . Elle reçoit des personnes âgées de plus de 60 ans (homme, femme, couple) <b>pour un séjour définitif</b> (pas de séjour temporaire).
<b>RELATION CONTRACTUELLE</b>	Un <b>contrat de séjour</b> , signé entre le résident et l'établissement, précise de manière claire et exhaustive <b>les obligations réciproques et personnalisées</b> prises par la résidence et la personne accueillie. Il énumère les prestations convenues, fixe les tarifs et leurs modalités d'évolution. Un règlement de fonctionnement est également remis aux résidents au moment de l'entrée.
<b>PRIX DE JOURNÉE HÉBERGEMENT DÉPENDANCE SOINS</b>	Les prix de journée « <b>Hébergement</b> » et « <b>Dépendance</b> » sont fixés annuellement par le Président du Conseil Départemental après examen du budget prévisionnel présenté par l'établissement. Ils comprennent <b>l'hébergement, l'entretien du linge, la restauration, l'animation et l'aide à la vie quotidienne</b> . Pour la partie « Soins », l'établissement perçoit une dotation de soins via l'Agence Régionale de Santé pour les <b>charges paramédicales et médicales</b> . Sous certaines conditions, le résident peut demander le bénéfice de <b>l'A.P.A.</b> (Conseil Départemental) et celui de <b>l'A.P.L.</b> (C.A.F./M.S.A.) ; se renseigner auprès des secrétaires d'accueil.
<b>FACTURATION DU SÉJOUR</b>	Le résident s'acquitte <b>mensuellement de ses frais de séjour à terme échu</b> (prix de journée augmenté de ses dépenses personnelles). Un <b>dépôt de garantie</b> est exigé à l'entrée dans l'établissement. Il est restitué sous conditions lors du départ. L'établissement est <b>habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale</b> . Si les ressources du résident sont insuffisantes pour régler en totalité les frais de séjour, il est possible de faire une demande d'admission à l'aide sociale auprès du Conseil Départemental.
<b>VISITES</b>	Les portes de l'établissement sont ouvertes de 7h00 à 18h45 ; en dehors de ces horaires, il faut sonner à l'entrée pour demander l'ouverture des portes. <b>Les résidents reçoivent librement leurs visiteurs à condition que ces visites ne gênent pas la tranquillité des autres résidents</b> . Pour des raisons de sécurité, les visites ne sont pas admises après 20h30 ; des aménagements exceptionnels peuvent être autorisés par la Direction et organisés avec les équipes de soir et l'équipe de nuit. Si des soins sont prévus, il est préférable que les visites soient différées après 11h00.

<p><b>LIBERTE D'ALLER ET DE VENIR</b></p>	<p>Sauf en cas de troubles psychiques pouvant porter atteinte à la sécurité des personnes, <b>la liberté d'aller et de venir est inaliénable</b>. Pour assurer la sécurité des résidents le nécessitant, une annexe peut être ajoutée au contrat de séjour. Les résidents sont <b>libres de quitter l'établissement</b>, y compris pour plusieurs jours, <b>à la seule condition de signaler ce départ</b> ainsi que la date et l'heure prévisible du retour à l'accueil. Les absences au repas et les sorties doivent être signalées dès que possible.</p>
<p><b>ANIMAUX</b></p>	<p>Les résidents <b>ne peuvent pas avoir d'animaux de compagnie</b> qui partagent leur chambre. Mais, ils peuvent recevoir la visite de leurs amis accompagnés de leurs animaux familiers à la condition que ceux-ci ne troublent pas la quiétude de la résidence. L'accès à la salle à manger est interdit.</p>
<p><b>ENTRETIEN DE LA CHAMBRE ET DES LOCAUX</b></p>	<p><b>L'entretien complet de la chambre est assuré</b> au moins une fois par semaine par les agents hôteliers.</p> <p>Pour des raisons d'hygiène et de suivi des soins, l'infirmière peut décider d'une fréquence d'intervention plus importante pouvant aller jusqu'à un passage journalier. <b>Les résidents peuvent être aidés</b> pour faire leur lit. Chacun reste libre de faire l'entretien de sa chambre quand il le souhaite.</p> <p>Le personnel de service assure régulièrement le changement des draps et le ramassage du linge de toilette et des effets personnels.</p>
<p><b>GESTION DU LINGE</b></p>	<p>Le linge sale est enlevé chaque jour ouvrable et traité par notre blanchisserie pour les résidents qui le souhaitent (prestation tarifée). Pour éviter les pertes, <b>il est impératif que le linge soit marqué dès l'entrée mais également tout au long du séjour</b> (cadeaux, réassort...) à l'aide d'étiquettes (noms tissés) cousues sur les vêtements indiquant les nom et prénom du résident ainsi que le nom de l'établissement.</p>
<p><b>RESTAURATION</b></p>	<p>Les menus élaborés par notre chef de cuisine sont validés par une diététicienne et adaptés aux régimes suivis par les résidents. Les menus de la semaine sont affichés sur les panneaux d'information.</p> <p>Si un plat proposé ne convient pas (goût, texture...), il est possible d'obtenir un <b>plat de remplacement</b> (entrée, plat principal ou dessert).</p> <p>Si son état de santé nécessite une aide particulière, un personnel assistera le résident.</p> <p><b>Les familles et les amis sont les bienvenus tout au long de l'année</b> ; il convient de réserver les repas « invités » auprès de l'accueil, de préférence au moins 48 heures avant.</p>
<p><b>SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b></p>	<p>En fonction de la prescription du médecin, <b>les soins et la toilette sont réalisés par le personnel paramédical</b> de l'établissement (infirmier(e)s et aides-soignant(e)s).</p> <p>Le <b>médecin traitant</b> est le principal interlocuteur pour toute information relative à la <b>prescription médicale</b>.</p>

## PASA

Le « **Bon Accueil** » est un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés ouvert, depuis janvier 2014, du mardi au vendredi. Les deux assistantes de soins en gérontologie présentes au «Bon Accueil » proposent **des activités tout au long de la journée** aux résidents ayant une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Ils sont accueillis dans un **espace spécialement aménagé**.

## RENDEZ-VOUS MEDICAUX

Les résidents et les familles **peuvent continuer de gérer les rendez-vous** médicaux. Les infirmier(e)s **peuvent aussi en assurer le suivi**. Dans tous les cas, l'information doit leur être donnée afin que les documents nécessaires soient prêts pour le rendez-vous.

## TRANSPORT MEDICAL

En cas de rendez-vous médical à l'extérieur, la **famille est sollicitée** pour assurer le transport. En cas d'impossibilité de sa part et, dans certains cas, sous réserve qu'un personnel puisse l'accompagner, un taxi médicalisé sera appelé et le coût sera à la charge du résident.

## CONTINUITÉ DES SOINS LA NUIT

Il n'y a pas d'infirmière présente la nuit. **Le personnel de nuit est composé de deux soignant(e)s** qui assurent les soins et les surveillances nécessaires. En cas de problème, ils font appel au médecin régulateur du 15.

## CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)

Cette instance est composée de **représentants élus des résidents, des familles, du personnel et de l'Association**. Au moins trois fois par an, elle se réunit pour donner son avis et faire des propositions sur le fonctionnement de l'établissement et les conditions de prise en charge. Si vous souhaitez mettre des questions à l'ordre du jour du CVS, vous pouvez vous adresser à ses représentants (voir affichage).

## ASSEMBLEE DE RESIDENTS

**Chaque mois**, la direction invite les résidents et leurs proches à échanger sur la vie dans la résidence. L'assemblée se termine en **fêtant les anniversaires** autour d'une boisson et d'une pâtisserie.

## GRUPE DE PAROLES : CERCLE DE FAMILLE

Animés par notre **psychologue** (Aurélié LEPROUX), ces groupes de parole permettent aux familles de **partager leur vécu et de développer un lien d'entraide et de soutien**. Des invitations vous seront adressées. Elle est aussi à votre disposition, sur rendez-vous, en cas de besoin.

## ANIMATIONS ET VIE RELIGIEUSE

Chaque jour, **des animations sont proposées** : un programme hebdomadaire est affiché dans le hall et les ascenseurs. Un petit journal mensuel « **La gazette** » est également distribué aux résidents et indique les principales informations sur la résidence.

**Une messe** est célébrée tous les jours à 11h00 dans la chapelle de l'établissement : elle est ouverte à tous.

Quelques vendredis par mois, un **apéritif préparé par les résidents** est partagé entre les résidents, familles et personnel présents.

FÊTES	Plusieurs fois dans l'année, la résidence organise <b>des fêtes</b> (Noël, fête de la maison...). Les <b>familles et amis des résidents y sont cordialement invités.</b>
BOUTIQUE	Une petite boutique animée par la résidence permet <b>d'acheter des produits</b> de toilette (savon, gel douche, dentifrice...), de la papeterie et des confiseries vendus à prix coûtant.
TELEPHONE / TELEVISION / INTERNET	<p>Les chambres sont équipées d'une <b>prise de téléphone</b> et d'un <b>téléphone adapté</b> avec un <b>numéro personnel</b> ; un forfait téléphonique (illimité) permet aux résidents d'appeler à l'extérieur. Ceux qui ne souhaitent pas bénéficier de ce forfait peuvent appeler en interne et être appelés.</p> <p><b>Possibilité d'avoir un téléphone mobile</b> et une connexion <b>Internet</b> (abonnements à la charge du résident).</p> <p>Les résidents doivent apporter <b>leur propre télévision</b> (révisée et en bon état de marche).</p>
OBJETS DE VALEUR / ARGENT COFFRE-FORT	<p>L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets ou d'argent. Il est <b>conseillé de ne pas conserver des biens de valeur dans les chambres et de ne pas garder d'argent en liquide.</b></p> <p><b>Un coffre-fort</b> est à la disposition du résident qui souhaite déposer un objet ou un document de valeur. Afin d'assurer la confidentialité et la sécurité, la secrétaire et les personnels de direction sont seuls habilités à faire les transactions des objets déposés ; la liste des objets déposés est consignée sur un registre spécial. Il est possible d'ouvrir un compte de dépôt si celui-ci ne dépasse pas 100€.</p>
RESPONSABILITE CIVILE	L'établissement souscrit <b>pour chaque résident une assurance Responsabilité Civile.</b> Seuls les résidents ayant des biens mobiliers ou objets de grande valeur et des biens immobiliers doivent conserver leur assurance personnelle
DIRECTIVES ANTICIPEES ET PERSONNE DE CONFIANCE	<p>La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie établit le droit des malades à refuser tout traitement en établissant <b>des directives anticipées.</b></p> <p>Chaque personne majeure peut également nommer <b>une personne de confiance</b> qui pourra vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.</p> <p>Ces formulaires sont remis lors de l'entrée.</p>
REMARQUES ET OBSERVATIONS	Si, malgré tous nos efforts, vous n'étiez pas satisfait de nos services, la cadre de santé, la responsable Hébergement, le médecin coordonnateur et la directrice sont à la disposition des résidents et de leurs familles. Les rendez-vous sont à fixer auprès de la secrétaire d'accueil.



## Une journée type à Seillon Repos

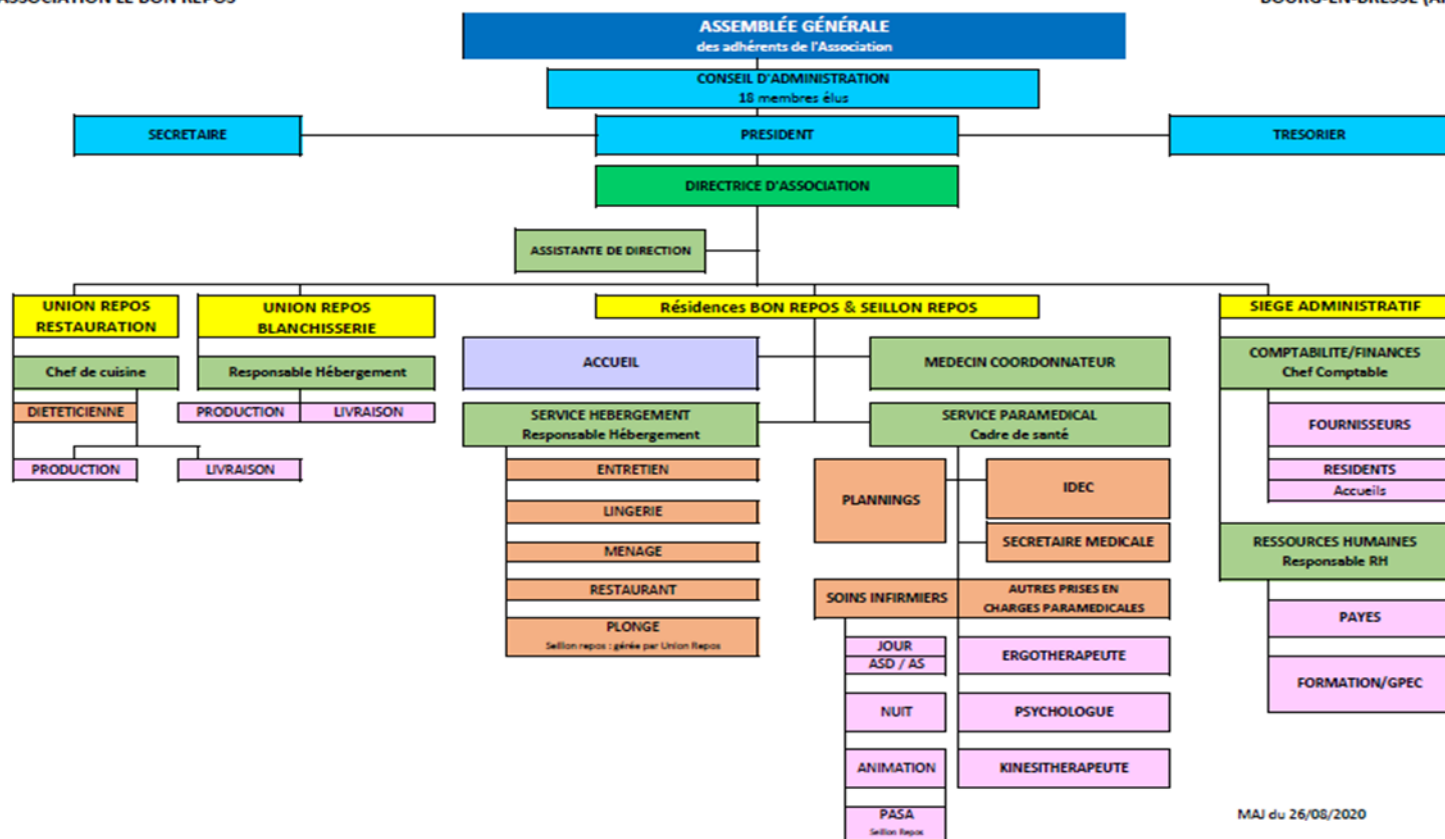
<b>RÉVEIL</b>	<p><b>Le réveil : c'est quand on veut !</b> Chaque personne vit à son rythme dans la résidence.</p> <p>Avant sept heures, il faut éviter de faire du bruit pouvant déranger le voisinage.</p>
<b>PETIT DÉJEUNER</b>	<p>Le petit déjeuner est servi <b>dès 7h30 et jusqu'à 9h00</b> dans la chambre ou dans les salons de chaque étage.</p>
<b>MATINÉE</b>	<p><b>Les soins</b> ont lieu dans la matinée tout comme <b>l'entretien de la chambre</b> si cela s'avère nécessaire.</p> <p>En attendant l'heure du déjeuner, <b>chacun vit à son rythme...</b> lecture, TV, promenade dans le jardin, causerie au salon. Une messe a lieu tous les matins à 11h00.</p> <p>En fin de matinée, la secrétaire <b>distribue le courrier du jour</b> dans les chambres. Il est possible que le courrier soit conservé à l'accueil et remis à la famille ou au tuteur lors de ses visites (au moins tous les 15 jours) ou réexpédié tous les 15 jours par les secrétaires d'accueil (frais d'affranchissement facturés). Le courrier à envoyer peut être remis à l'accueil (départ le matin à 9h00).</p>
<b>DÉJEUNER</b>	<p>Le <b>repas de midi est servi à 12h00</b> dans la salle de restaurant (en chambre pour les personnes malades). Vous déjeunez toujours à la même table avec d'autres résidents.</p>
<b>APRÈS-MIDI</b>	<p>En semaine (se reporter aux panneaux d'affichage), <b>l'animatrice propose des activités</b> : jeux de société, films, sorties, travaux manuels, chants... Chacun y participe en fonction de ses centres d'intérêts. Des bénévoles interviennent également.</p> <p>Un goûter est servi vers 16h00 en salle à manger.</p>
<b>REPAS DU SOIR</b>	<p>Le <b>repas du soir est servi à 18h45</b> dans les mêmes conditions que celui du midi. Ensuite, chacun peut regagner aussitôt sa chambre ou plus tard après avoir fait une halte au salon ou une promenade dans le jardin.</p>
<b>SOIRÉE</b>	<p><b>Il n'y a pas d'heure pour se coucher.</b></p> <p>Chacun organise sa soirée comme il le souhaite. Cependant, il est demandé de ne plus faire de bruit entre 22h00 et 7h00 du matin (baisser le niveau sonore de la télévision...).</p>
<b>NUIT</b>	<p>Deux personnels de nuit assurent <b>une présence permanente</b>. Si votre état de santé le nécessite, ils passeront régulièrement vous voir.</p>

# Intervenants

## α ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION

ASSOCIATION LE BON REPOS

BOURG-EN-BRESSE (AIN)



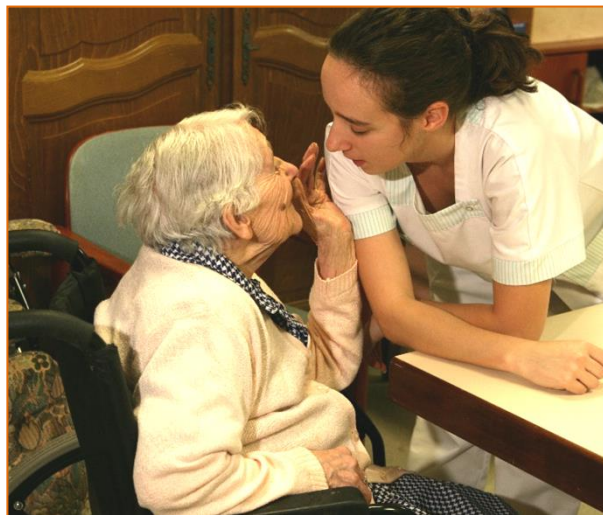
MAJ du 26/08/2020

## α LES PERSONNELS DE LA RESIDENCE

- La responsable Hébergement a en charge toute la partie relative à l'hôtellerie, la restauration, la lingerie et la vie quotidienne de la résidence.
- Les agents hôteliers interviennent pour l'entretien des locaux, la gestion de la salle à manger et la plonge - tenue blanche avec liseré anis -
- La lingère gère le retour du linge traité par notre blanchisserie et effectue les petits travaux de couture nécessaires.
- L'ouvrier d'entretien est chargé de l'entretien général de l'établissement et assure les petites réparations.
- Les secrétaires d'accueil accueillent et répondent à toutes les questions administratives et de facturation.
- L'animatrice est chargée de définir et mettre en œuvre le projet d'animation en lien avec tous les intervenants (personnels, bénévoles ou prestataires de service).
- Le médecin-coordonnateur  
Son rôle est d'assurer le lien entre l'établissement et les médecins traitants des résidents et de veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques.
- La cadre de santé est votre interlocutrice pour tout ce qui concerne la gestion des soins. Elle gère les infirmières et l'équipe paramédicale. Elle est secondée par une infirmière référente qui se tient également à la disposition des résidents et des familles.



- **Les infirmières** assurent une évaluation globale de l'état de santé du résident et dispensent les soins nécessaires. Elles planifient également le suivi des visites médicales - *tenue blanche* -



- **Les aides-soignant(e)s, les Aides Médicaux Psychologiques et les agents de soins** accompagnent le résident dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et assurent les soins nécessaires au résident selon le plan de soins individualisé - *tenue blanche avec liseré bleu* -

- **Les personnels de nuit** : idem aides-soignantes

- **Les assistants de soins en Gérontologie** réalisent les mêmes tâches que les aides-soignantes mais ont reçu une formation complémentaire permettant d'intervenir auprès des résidents en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs.

- **La psychologue** est à l'écoute des résidents et des familles lors d'entretiens et de suivis individuels. Elle aide à l'élaboration et au suivi du projet d'accompagnement de chaque résident et anime le groupe de parole (Cercle de famille).

- **L'ergothérapeute** assure l'accompagnement des résidents pour améliorer leur indépendance et autonomie. Elle peut également mettre en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité pour les résidents concernés.

- **La kinésithérapeute** réalise, de façon manuelle ou instrumentale, sur prescription médicale, des soins de réadaptation ou de rééducation, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.

## ☒ LES PERSONNELS D'UNION REPOS

L'Association Le Bon Repos a en charge la gestion d'un groupement d'adhérents appelé Union Repos dont l'objectif est d'assurer les repas et le nettoyage du linge des résidents via une cuisine centrale et une blanchisserie aseptique.

### ✓ CUISINE

- **Le chef de cuisine** coordonne l'équipe de cuisine ; il a en charge l'élaboration des menus, la gestion des commandes, le respect des normes d'hygiène et de sécurité (HACCP) ainsi que du budget de la cuisine centrale. Il est le principal interlocuteur des adhérents.
- **La diététicienne** n'est pas salariée au sein de notre Association mais intervient régulièrement pour assister le chef de cuisine dans l'élaboration des menus notamment pour respecter les différents régimes alimentaires auxquels sont soumis certains résidents.
- **Le second de cuisine** assiste le chef de cuisine dans la gestion de l'équipe de cuisine, des commandes et pour le respect des normes d'hygiène et de sécurité.
- **Les cuisiniers** sont chargés de produire les prestations commandées par les différents adhérents et de respecter les normes d'hygiène et de sécurité.
- **Les chauffeurs** assurent la livraison des repas dans les structures adhérentes, ils sont chargés de réceptionner et ranger les vivres tout en respectant les normes d'hygiène et de sécurité.

## ✓ BLANCHISSERIE

- La **responsable de la lingerie** coordonne le travail de l'équipe de blanchisserie ; elle est chargée de mettre en œuvre les prestations blanchisserie fixées dans le contrat avec l'adhérent et de respecter les normes d'hygiène et de sécurité (RABC).
- Les **lingères** assurent les prestations prévues tout en respectant les normes d'hygiène et de sécurité.

## ☒ LES PERSONNELS DU SIEGE DE L'ASSOCIATION LE BON REPOS

- La **directrice** est chargée d'assurer la mise en œuvre de la politique associative au sein des établissements mais également d'assurer la gestion administrative, financière, patrimoniale, des ressources humaines et des prestations aux résidents ainsi que les relations avec les autorités de tarification
- L'**assistante de Direction** assure le secrétariat de la Directrice et du Président ainsi que les tâches administratives liées au fonctionnement des instances statutaires de l'association ; elle coordonne le travail administratif des agents d'accueil des établissements ainsi que la diffusion de l'information.
- La **responsable Ressources Humaines** est chargée d'assurer la gestion du service (administration-paie-formation).
- La **comptable du service Ressources Humaines** est chargée de la gestion des paies et des différentes déclarations liées à la rémunération des salariés ; elle assure également la comptabilité liée à la paie.
- L'**assistante Ressources Humaines** travaille en lien avec la Responsable Ressources Humaines pour la gestion des contrats, des visites médicales et des formations.
- La **chef comptable** établit tout document de gestion à l'attention de la Direction et des instances (tableaux de bord, bilan, compte de résultat, comptes annuels et administratifs).
- La **comptable fournisseurs** est chargée de produire les documents nécessaires à l'activité comptable (comptabilité fournisseurs, trésorerie, Union Repos...).
- La **comptable facturation** assure en lien avec les secrétaires d'accueil la facturation des frais d'hébergement des résidents et produit les différents documents demandés par les départements pour la gestion de l'aide sociale. Elle assure également la comptabilité liée à la facturation.



## ▣ LES INTERVENANTS EXTERIEURS

- **Les libéraux** : les résidents conservent le libre choix de leurs intervenants libéraux ; l'établissement étant en **dotations globales soins**, certains honoraires ou traitements sont pris en charge par l'établissement sinon ils restent à la charge des résidents ou sont remboursés par la Caisse d'Assurance Maladie et/ou les mutuelles selon les règles en vigueur (cf. annexe du contrat de séjour).  
**Pédicure et coiffeuse** : des pédicures et coiffeuses proposent régulièrement leurs services dans le salon de coiffure de l'établissement. Les rendez-vous sont à prendre auprès des secrétaires d'accueil mais les résidents sont libres de faire appel aux prestataires de leur choix.
- **Les bénévoles** interviennent en lien avec l'animatrice pour animer certaines activités.
- **La pharmacie** : pour des raisons de sécurité, l'établissement propose les services d'une officine mais les résidents restent libres de leur choix.  
Les produits restent à la charge du résident ou sont remboursés par la Caisse d'Assurance Maladie et/ou les mutuelles selon les règles en vigueur. Les produits d'incontinence et certains petits matériels paramédicaux sont pris en charge par la résidence.
- **Le laboratoire d'analyses médicales** : pour des raisons pratiques, l'établissement a retenu un laboratoire de Bourg en Bresse mais les résidents restent libres de leur choix. Certaines prestations sont prises en charge par l'établissement via la dotation globale et d'autres restent à la charge du résident ou sont remboursées par la Caisse d'Assurance Maladie et/ou les mutuelles selon les règles en vigueur (cf. annexe du contrat de séjour).
- **Les taxis / ambulances** : la résidence travaille avec plusieurs transporteurs locaux mais les résidents restent libres de leur choix. Les transports restent à la charge du résident ou sont remboursés par la Caisse d'Assurance Maladie et/ou les mutuelles selon les règles en vigueur.
- **Les opticiens** : l'établissement a signé une convention avec un centre d'optique qui permet aux résidents de bénéficier de deux visites annuelles pour régler des problèmes de lunettes.

-----

Pour une satisfaction maximale des besoins et des souhaits des résidents, la qualité des prestations passe par **la responsabilité, l'efficacité, le dévouement et la liberté d'action** de chacun des collaborateurs de l'établissement.

Quelle que soit sa fonction, chaque **agent a un rôle important** à jouer dans la prise en charge des résidents.

Une relation de **confiance** est créée avec chaque résident et sa famille. Elle est générée par des **rapports humains conviviaux, courtois et chaleureux**.

### La résidence s'engage formellement à :

- sélectionner rigoureusement les salariés et les bénévoles mobilisés pour aider les résidents (stabilité, honnêteté, écoute, discrétion...) ;
- faire suivre à ses intervenants une formation continue adaptée à la prise en charge des personnes âgées ;
- suivre régulièrement l'action de chacun des intervenants.

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DES RESIDENTS DE SEILLON REPOS

Cette Charte a pour objectif de  
reconnaître la dignité et de préserver les droits  
des résidents en situation de handicap ou de dépendance

## Article I - Choix de vie

Tout résident garde la liberté de choisir son mode de vie. Son consentement éclairé est systématiquement recherché lors de son entrée dans notre établissement.  
Chaque résident doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque.

*A Seillon Repos, les familles et les intervenants sont encouragés à respecter cette liberté d'aller et venir des résidents entre extérieur, espaces collectifs et espaces privés.*

## Article II - Domicile et environnement

Le lieu de vie de nos résidents doit être choisi par lui et adapté à ses goûts et à ses besoins.

*A Seillon Repos, le résident et sa famille sont fortement invités à meubler et à personnaliser le logement avec des objets personnels, des photos...*

## Article III - Une vie sociale malgré les handicaps

Chaque résident doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

*Seillon Repos s'efforce d'informer les résidents de la vie de la cité au travers d'affiches mais aussi grâce à la gazette.*

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des résidents.

*A Seillon Repos, l'ensemble du personnel est invité à aider chaque résident à accéder à ses besoins mais aussi à ses désirs.*

Chaque résident est informé de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui le concerne.

## Article IV - Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées.

*A Seillon Repos, la coopération des proches à la vie quotidienne est encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance de ceux-ci, le personnel et les bénévoles les suppléent. Une psychologue est présente dans nos établissements pour assurer l'accompagnement des résidents et des familles. Les « cercles de famille » concourent à cet accompagnement.*

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

## Article V - Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

*A Seillon Repos, l'accueil gère le « pécule » des résidents qui le souhaitent.*

## Article VI - Valorisation de l'activité

Chaque résident est encouragé à conserver des activités familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc... dans le respect de ses aspirations.

*A Seillon Repos, une animatrice et une soignante sont régulièrement présentes pour organiser et proposer des activités adaptées aux résidents qui le souhaitent.*

## Article VII - Liberté de conscience et pratique religieuse

Chaque résident doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

*Une messe a lieu chaque jour dans la chapelle de Seillon Repos. Les résidents et leurs proches sont libres d'y assister. Une messe de Noël est aussi organisée chaque année.*

## Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

*Les principes de l'Humanitude sont mis en œuvre par les soignants de Seillon Repos qui ont été formés à cette philosophie de soins qui repose sur quatre piliers :*

- *le regard : il s'échange face à face, les yeux dans les yeux, à hauteur de visage,*
- *la parole : elle annonce et explique chaque geste,*
- *le toucher : il s'agit de transformer le « toucher utilitaire » en « toucher tendresse »,*
- *la verticalité : chacun est encouragé à se lever au moins une fois par jour.*

## Article IX - Droit aux soins

Chacun des résidents doit avoir accès aux soins qui lui sont utiles.

*A Seillon Repos, des plans de soins personnalisés sont élaborés dès l'entrée par l'équipe soignante afin de maintenir voire de développer l'autonomie de chacun.*

*Aucun résident de Seillon Repos n'est considéré comme un objet passif de soins : chacun est invité à participer à ses soins, dans la mesure de ses capacités.*

## Article X - Qualification des intervenants

*Dans la mesure des moyens qui lui sont attribués, l'Association veille à ce que les soins soient dispensés par des intervenants formés et en nombre suffisant.*

## Article XI - Respect de la fin de vie

Soins et assistance sont procurés au résident en fin de vie et à sa famille.

*Une convention existe entre Seillon Repos et l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ainsi que celle de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) qui peuvent rapidement intervenir à la demande des équipes et des proches. L'équipe de Seillon Repos s'engage à respecter les dernières volontés écrites du résident.*

## Article XII - La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

*A Seillon Repos, cela se traduit par une veille permanente du médecin coordonnateur et du cadre de santé sur les nouvelles techniques de prise en soins des personnes âgées.*

## Article XIII - Exercice des droits et Protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

*A Seillon Repos, nous pouvons signaler la nécessité de mettre en œuvre une procédure de sauvegarde judiciaire pour les résidents les plus vulnérables.*

## Article XIV - L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées.

*Le personnel soignant de Seillon Repos, par son partage d'expérience avec les familles, participe à leur information quant aux difficultés de leurs proches. Les « cercles de famille » participent aussi à cette information.*



# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits

## ARTICLE 1<sup>er</sup> - PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION

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

## ARTICLE 2 - DROIT A UNE PRISE EN CHARGE OU A UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

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

## ARTICLE 3 - DROIT A L'INFORMATION

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

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

## ARTICLE 4 - PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ECLAIRE ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

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



## **ARTICLE 5 - DROIT A LA RENONCIATION**

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

## **ARTICLE 6 - DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX**

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

## **ARTICLE 7 - DROIT A LA PROTECTION**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

## **ARTICLE 8 - DROIT A L'AUTONOMIE**

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

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

## **ARTICLE 9 - PRINCIPE DE PREVENTION ET DE SOUTIEN**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

## **ARTICLE 10 - DROIT A L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUES A LA PERSONNE ACCUEILLIE**

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

## **ARTICLE 11 - DROIT A LA PRATIQUE RELIGIEUSE**

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

## **ARTICLE 12 - RESPECT DE LA DIGNITE DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITE**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

## ARTICLES DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET DU CODE DE SANTÉ PUBLIQUE complétant la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie

### **Article L.113-3 II CASF**

II.- Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Lorsqu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du même code.

Le représentant légal ou, à défaut, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 dudit code est compétent pour consentir aux échanges d'information ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire.

### **Article L.116-1 CASF**

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

### **Article L.116-2 CASF**

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

### **Article L.311-3 CASF**

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

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;

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

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

4° La confidentialité des informations la concernant ;

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

6° 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 ;

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

### **Article L.311-4 CASF**

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

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

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.

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

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

Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé " contrat de soutien et d'aide par le travail ". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret.

#### **Article L.311-4-1 CASF**

I.- Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.

II.- La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.

III.- La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

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

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

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

IV.- La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal en application de ce même second alinéa.

### Article L.311-5-1 CASF

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues au même article L. 1111-6, que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée audit article L. 1111-6, selon les modalités précisées par le même code.

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

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

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

### Article L.313-24 CASF

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

### Article L.1110-1 CSP

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

### Article L.1110-1-1 CSP

Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.

### Article L.1110-2 CSP

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

### Article L.1110-3 CSP

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local



d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code. Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

#### **Article L.1110-4 CSP**

I. - Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II. - Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III. - Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

IV. - La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V. - Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI. - Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du champ social et médico-social sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

#### **Article L.1110-4-1 CSP**

Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

### Article L.1110-5 CSP

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre. Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

### Article L.1110-5-1 CSP

Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article.

Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

### Article L.1110-5-2 CSP

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient.

### Article L.1110-5-3 CSP

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrèger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être prise en charge à domicile, dès lors que son état le permet.



### Article L.1111-2 CSP

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

### Article L.1111-3 CSP

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite.

### Article L.1111-4 CSP

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

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

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre. Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

### Article L.1111-5 CSP

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

### Article L.1111-6 CSP

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

### Article L.1111-6-1 CSP

Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.

La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.

Les conditions d'application du présent article sont définies, le cas échéant, par décret.

### Article L.1111-7 CSP

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions. La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques

décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

## Coordonnées des principaux interlocuteurs

### ▣ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

- **Directrice** : Sylvie BONNET  
04 74 32 77 10 / siege.asso@lebonrepos.fr  
Présente du lundi au vendredi
- **Médecin coordonnateur** : Dr Murielle GRANDJEAN-PHILIPOT : 04 74 32 88 00 / med.coordo@lebonrepos.fr  
Présente les lundi et mardi après-midi ainsi que le jeudi matin
- **Cadre de santé** : Fabrice GENEVOIS  
04 74 32 88 98 / cadre.soins.sr@lebonrepos.fr  
Partage son temps avec la résidence Bon Repos (se renseigner auprès de l'accueil pour connaître ses disponibilités). Il est possible également de contacter l'**infirmière coordonnatrice** (Peggy COURTIEUX) présente les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h45 à 17h30)
- **Responsable Hébergement** : Frédérique MIRMAND : 04 74 32 88 88 / hotel.sr@lebonrepos.fr  
Partage son temps avec la résidence Bon Repos (se renseigner auprès de l'accueil pour connaître ses disponibilités)
- **Secrétariat d'accueil** : Laurence CUENOT : 04 74 32 88 00 / accueil.sr@lebonrepos.fr Présente du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30
- **Animatrice** : Marion FAVRE : 04 74 32 88 00 / animation.sr@lebonrepos.fr  
Présente les lundi, mardi, jeudi et vendredi
- **Administrateur délégué** : Sylvie MICHON  
Joignable par téléphone, mail et courrier et présente aux assemblées de résidents
- **Conseil de la Vie Sociale** : Président : Père Etienne FAUVET (représentant des résidents)  
Présidente Suppléante : Marie-France GARNIER (représentante des familles)

En composant le **9** sur son téléphone, le résident a en ligne la personne de permanence (secrétaire d'accueil, infirmières, veilleses...).



### ▣ A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

- **ALMA (écoute maltraitance)** : 3977 (numéro de téléphone national)
- **ARS - Délégation territoriale de l'Ain** : 04 72 34 74 00  
9, rue de la Grenouillère - CS 80409 - 01012 Bourg en Bresse Cedex
- **Conseil Départemental de l'Ain - Direction Générale Adjointe Solidarité** : 04 74 32 32 70  
13, avenue de la Victoire - CS 50415 - 01012 Bourg en Bresse Cedex
- **Personnes qualifiées - Département de l'Ain et Médiateur de la consommation référencé** :  
consulter les tableaux d'affichage au sein de la résidence
- **CLIC du Bassin Burgien** : 04 74 22 11 11 / contact@clicbassinburgien.fr  
11, rue Aristide Briand - 01000 BOURG EN BRESSE

- Livret d'accueil soumis au Conseil de la Vie Sociale en décembre 2017 et validé lors du Conseil d'Administration du 12 décembre 2017-