

MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE



CENTRE HOSPITALIER DE FELLERIES-LIESSIES

21 rue du Val Joly - 59740 FELLERIES

☎ secrétariat : 03.27.56.75.26 - ☎ service : 03.27.56.75.46

fax : 03.27.56.75.38

Le règlement de fonctionnement est rendu obligatoire par la loi du 2 janvier 2002 et le décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003.

« Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui 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 ou du service. Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Ce document a été validé par le conseil de la vie sociale et est remis :

- Aux résidents présents et aux nouveaux résidents ou à leurs représentants légaux (tuteur, famille),
- Aux membres du personnel,
- Affiché dans les locaux afin d'être accessible à tous (famille, tuteurs, intervenants...).

Le présent document s'adresse aux résidents et aux différents acteurs de la MAS (Maison d'Accueil Spécialisée). Il a pour objectif de faire connaître les principes qui régissent la vie collective et les conséquences de leur non-respect, ainsi que les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de la MAS.

Le règlement est remis à chaque résident ou à son représentant légal (famille, tuteur) avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Les équipes sont à la disposition de chaque personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension.

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les cinq ans.

Table des matières

Article 1er. Garantie des droits des usagers	6
I. Projet de service / projet de vie	6
II. Droits et libertés	7
A - Valeurs fondamentales	7
B - Conseil de la Vie Sociale	7
C - Conseil de Surveillance.....	8
III. Dossier du résident.....	8
A - Règles de confidentialité	8
B - Droit de consultation	9
IV. Relations avec la famille et les proches.....	10
V. Prévention de la violence et de la maltraitance.....	10
VI. La liberté d'aller et venir	11
VII. Droit à l'image.....	11
VIII. Le traitement des données personnelles	12
IX. Dialogue, recours et médiation.....	14
A - Au sein de l'établissement.....	14
B - Personnes qualifiées	17
C - Recueil de la satisfaction - Traitement des plaintes et réclamations des personnes accueillies.....	18
D - L'évaluation externe organisée sous le contrôle de la Haute Autorité de Santé.....	18
Article 2e. Fonctionnement de l'établissement.....	19
I. Statut juridique	19
II. Personnes accueillies.....	19
III. Prise en charge.....	20
A - Préadmission.....	20
B - Admission	21
IV. Contrat de séjour.....	22

V.	Conditions de participation financière et de facturation.....	22
VI.	Interruption de prise en charge	23
VII.	Sécurité des biens et des personnes	24
A -	Sécurité des personnes	24
B -	Biens et valeurs personnels.....	25
C -	Assurances.....	25
D -	Téléviseurs.....	25
VIII.	Situations exceptionnelles.....	26
A -	Canicule.....	26
B -	Incendie.....	26
C -	Sécurité sanitaire.....	26
Article 3e.	Règles de vie collective.....	27
I.	Règles de conduite.....	27
A -	Respect d'autrui.....	27
B -	Sorties.....	27
C -	Visites.....	28
D -	Alcool / drogues / tabac.....	28
E -	Respect des biens et équipements collectifs.....	28
F -	Sécurité.....	28
G -	Téléphonie	29
II.	Organisation des locaux collectifs et privés	30
A -	Locaux privés.....	30
B -	Locaux collectifs.....	31
III.	Prise en charge des résidents.....	31
IV.	Repas	31
A -	Horaires	31
B -	Menus	32
V.	Projet d'animations	32

VI. Prise en charge médicale.....	33
VII. Le linge et son entretien	33
VIII. Pratiques religieuses.....	34
IX. Fin de vie.....	34
X. Courrier.....	34
XI. Transport.....	34
A - Transport des résidents	34
B - Accès à l'établissement - Stationnement.....	35
XII. Animaux.....	35
XIII. Prestataires extérieurs à la MAS.....	35
Article 4e. Bien vivre ensemble c'est :	36
XIV. Non-respect du règlement de fonctionnement	37
Article 5e. Textes de référence :	39

Article 1er. Garantie des droits des usagers

I. Projet de service / projet de vie

La MAS de FELLERIES-LIESSIES assure de manière permanente aux résidents :

- L'hébergement,
- Les soins médicaux,
- Les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance,
- Des activités de vie sociale avec pour objectif de préserver et améliorer les acquis,
- La prévention des régressions.

Elle propose au résident un accompagnement individualisé le plus adapté possible à ses besoins. Le consentement éclairé est recherché en informant la personne par tous les moyens adaptés à sa situation des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Le projet de vie, autrement appelé projet personnalisé de la personne accompagnée, est coconstruit avec le résident et fait l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Il est révisé au moins une fois par an et autant que nécessaire.

Le projet du service tend à inclure l'ouverture sur l'extérieur et favoriser les relations sociales à travers la vie quotidienne et les sorties tels que :

- La participation des familles,
- La participation des résidents aux activités quotidiennes de la MAS,
- La participation à la vie de la cité,
- L'accès à la boutique.

De plus, la MAS de FELLERIES-LIESSIES favorise la promotion de la bienveillance et lutte activement contre la maltraitance.

Le Projet de service est annexé à ce présent règlement.

II. Droits et libertés

A - Valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte des droits et libertés de la personne accueillie : arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Cette charte est affichée dans les locaux et est intégrée au livret d'accueil remis lors de l'admission du résident.

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

- Principe de non-discrimination,
- Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté,
- Droit à l'information,
- Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne,
- Droit à la renonciation,
- Droit au respect des liens familiaux,
- Droit à la protection,
- Droit à l'autonomie,
- Principe de prévention et de soutien,
- Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie,
- Droit à la pratique religieuse,
- Respect de la dignité de la personne et de son intimité.

B - Conseil de la Vie Sociale

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué un Conseil de la Vie Sociale. Lors du renouvellement de l'instance, chaque résident peut se positionner pour devenir représentant des personnes accompagnées au sein de ce conseil. Les personnes accompagnées sont élues par leurs pairs. La présidence du conseil est assurée par une personne accompagnée.

C - Conseil de Surveillance

La MAS est administrée par le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de FELLERIES-LIESSIES. Elle fait l'objet d'un budget annexe.

Il se réunit au moins 4 fois par an et comprend un représentant des usagers.

III. Dossier du résident

A - Règles de confidentialité

Les professionnels sont soumis au secret partagé et sont tenus à une obligation de discrétion pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction.

Ces règles s'imposent de la même manière aux stagiaires et vacataires et à toute personne intervenant à quelque titre que ce soit dans la structure.

Le dossier est facilement accessible par les professionnels et préserve la confidentialité des données. De plus, il est protégé contre d'éventuelles consultations abusives.

Le dossier du résident est constitué d'une partie papier et d'une partie informatique. Ces 2 supports sont complémentaires.

À noter qu'une procédure dégradée est en place et connue des professionnels en cas de coupure informatique.

Le résident a un droit d'accès aux données le concernant selon la procédure en vigueur dans l'établissement. Le résident peut demander un accès à ses données au responsable de la relation avec les usagers.

B - Droit de consultation

Accès du dossier médical : que faut-il faire ?

À la fin de chaque séjour, une copie des documents mentionnés à l'article R.1112-2 du Code de la Santé Publique (éléments constitutifs du dossier médical), concernant les informations utiles à la continuité des soins, est remise directement au résident lors de sa sortie ou, à sa demande, au médecin, que lui ou le détenteur de l'autorisation parentale aura désigné dans un délai de huit jours.

Ces éléments sont également versés au Dossier Médical Partagé du résident s'il est ouvert.

Les données concernant le résident font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978.

Qui peut en bénéficier ?

Tout résident (tuteur ou ayant droit) ayant été accueilli.

Que faut-il faire ?

La communication du dossier peut avoir lieu pendant ou après le séjour, à la demande du résident lui-même, du tuteur, des titulaires de l'autorité parentale ou de ses ayants droit en cas de décès.

La demande doit être adressée par le résident lui-même ou son tuteur ou ses ayants droit au Directeur de l'hôpital qui dispose d'un délai de :

- 8 jours pour les dossiers médicaux de moins de 5 ans.
- 2 mois pour les dossiers médicaux de plus de 5 ans.

En cas de refus de communication, le résident ou son tuteur ou ses ayants droit a 2 mois à compter de la date du refus pour saisir la commission d'accès aux documents administratifs.

En l'absence de réponse dans un délai d'un mois à compter de la demande, le résident ou son tuteur ou ses ayants droit a 2 mois pour saisir la commission d'accès aux documents administratifs.

IV. Relations avec la famille et les proches

Un des objectifs prioritaires du projet d'établissement de la MAS est de favoriser les liens sociaux et de maintenir les liens familiaux. La famille est intégrée au projet de vie sociale et les liens sont maintenus à travers différents événements de la vie : cartes de Noël, fêtes calendaires, fêtes père-mère, vacances, mais aussi à travers les appels téléphoniques, les courriers, les visites. Le résident peut assister à tous les événements de la vie liés à la famille et aux autres résidents, qu'ils soient heureux (mariage, baptême, etc.) ou contraints (obsèques, etc.)

V. Prévention de la violence et de la maltraitance

La MAS de FELLERIES-LIESSIES favorise la promotion de la bientraitance et lutte activement contre la maltraitance. Une procédure est créée et des sessions de sensibilisation du personnel ont lieu dans l'établissement.

De plus, un groupe bientraitance a rédigé la charte de bientraitance. Cette dernière a été diffusée dans l'ensemble des services. Ces mesures mises en place dans le secteur sanitaire bénéficient également au médico-social.

Une charte de bientraitance dédiée aux partenaires extérieurs est également mise en place et signée par ceux-ci.

La Direction donnera 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 leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur. Une procédure expliquant la démarche à suivre est diffusée.

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

Toutefois, chaque personne peut contacter directement l'ARS pour l'informer d'une suspicion de cas de maltraitance (N° tél ALMA : 3977 – numéro de téléphone réservé aux appels en cas de maltraitance, portail des évènements indésirables : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

VI. La liberté d'aller et venir

En application des bonnes recommandations, « La liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est un droit inaliénable ». C'est la raison pour laquelle ces libertés sont assurées aux résidents dans le respect de leur propre sécurité. Cependant, des adaptations à cette liberté peuvent être mises en place, en lien avec le résident et l'équipe pluridisciplinaire, afin de sécuriser les sorties du résident. Ces adaptations sont définies selon le principe de proportionnalité et sont révisables à tout moment.

Cependant, la Maison d'Accueil Spécialisé étant un lieu d'accueil de personnes désorientées et/ou atteintes de troubles cognitifs important, ses unités sont dites « fermées ».

Les personnes accompagnées sont libres de circuler au sein des espaces communs des unités mais doivent être accompagnées en dehors de ces unités.

VII. Droit à l'image

Le Code Civil article 9 garantit le droit au respect de la vie privée de chacun.

Cependant, et afin d'améliorer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et plus largement l'accompagnement de la personne accueillie, une photo de type photo d'identité est prise à l'entrée de la personne accueillie et renouvelée régulièrement. Cette photo est utilisée dans le Dossier Informatisé de la personne accueillie, sur les piluliers de médicaments, sur la porte de la chambre et pour aider les prestataires afin de permettre au professionnel de limiter le risque d'erreur d'identité.

De plus, cette photo peut servir en cas de fugue du résident.

Les photos sont détruites lorsqu'elles ne sont plus valables ou utilisées.

Par la signature du règlement de fonctionnement, la personne accueillie consent explicitement à cet usage.

Lors des activités et manifestations organisées par l'établissement, des photos de groupes ou individuelles peuvent être prises également. La personne accueillie pourra consentir explicitement ou refuser l'utilisation de son image et retirer son consentement à tout moment en s'adressant au service communication de l'établissement.

Chaque résident se doit également de respecter le droit à l'image et l'intimité des autres résidents. C'est pourquoi il n'est pas possible de partager images ou vidéos des autres résidents sur les réseaux sociaux. Il n'est pas d'avantage loisible de communiquer sur l'état de santé des autres résidents.

VIII. Le traitement des données personnelles

Dans le cadre de leur mission d'hébergement et de soins, les professionnels de l'établissement recueillent et traitent les informations à caractère personnel (données administratives, sociales et de santé). Elles font notamment l'objet d'un traitement informatisé, basé sur le respect d'obligations légales. Elles sont conservées selon la réglementation en vigueur. Les données de santé sont hébergées chez un hébergeur certifié. L'établissement s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir leur confidentialité et leur sécurité dans le respect de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « le règlement européen sur la protection des données »), ainsi que de la Loi Informatique et Liberté de la CNIL (1978 MAJ en 2018).

Ces informations sont réservées à l'usage des professionnels de la Maison d'Accueil Spécialisée et ne peuvent être communiquées qu'à ces destinataires. L'équipe de soins qui assure la prise en charge peut également être amenée à partager ces données avec d'autres professionnels pour disposer d'une expertise complémentaire dans le cadre de la prise en charge. Dans ce cas, conformément à l'art L1110-4 du code de santé publique, le résident en sera informé préalablement par le médecin qui le prend en charge.

Pour accéder, modifier, supprimer ou effectuer toute autre action en rapport avec ces droits, contacter : dpo@hdf.fr/ service chargé de l'exercice des droits. Plus d'information disponible sur le site internet ou sur demande la politique-confidentialité, ou encore sur le site www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil.

Si le résident estime, après ces contacts, que ses droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, il peut adresser une réclamation à la CNIL. : www.cnil.fr/fr/plaintes"

IX. Dialogue, recours et médiation

A - Au sein de l'établissement

Conseil de Vie Sociale

Le Conseil de Vie Sociale est régi par les articles D311-3 et suivant du Code de l'action sociale et des familles.

Le CVS se compose comme suit :

- 2 représentants des personnes accompagnées,
- 1 représentant des professionnels,
- 1 représentant de la direction,
- 1 représentant des familles,
- 1 représentant des représentants légaux,
- Le médecin coordonnateur,
- 1 représentant des membres de l'équipe médico-soignante,
- 1 représentant des usagers membre de la Commission des Usagers de l'établissement.

Le responsable de la qualité assiste aux séances avec voix consultative.

Cette instance se réunit au moins une fois par trimestre et elle est informée :

- Des mesures relatives à la politique d'amélioration de la qualité,
- De la synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement,
- Du nombre et de la gestion des demandes de communication d'informations médicales,
- Du résultat des enquêtes de satisfaction des usagers.

Cette instance donne son avis sur :

- Le fonctionnement du service, et plus particulièrement sur ;
 - Les droits et libertés des personnes accompagnées,
 - L'organisation intérieure,
 - La vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle, les prestations,
 - Les projets de travaux et d'équipements,
 - La nature et le prix des services rendus,
 - L'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux,
 - L'animation de la vie institutionnelle, les mesures prises pour faciliter les relations entre les usagers.
- Le CVS est associé à l'élaboration / révision du projet de service
 - En particulier, le volet prévention et lutte contre la maltraitance.
- Le CVS est entendu dans le cadre de la procédure d'évaluation
 - Est informé des résultats,
 - Est associé aux mesures correctrices à mettre en place.

Sur cette base, la Commission pourra procéder :

- À une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers ainsi que de la qualité de leur accueil et de leur prise en charge
- Au recensement des mesures adoptées en la matière
- A la formulation de recommandations, notamment sur la formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers.

Commission des Usagers

Le décret N°2005-213 du 2 mars 2005 a institué une instance qui se substitue à la commission de conciliation.

Celle-ci se compose comme suit :

- Le Directeur de l'établissement,
- Un médiateur non médecin et son suppléant désignés par le Directeur parmi le personnel de l'établissement,
- Un médiateur médecin et son suppléant nommés par le Directeur après avis de la Commission Médicale d'Établissement,
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

Cette composition peut être complétée selon les modes ci-après :

- Le Président de la Commission Médicale d'Établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cet organisme,
- Un représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechnique et son suppléant désignés par le Président de cette instance,
- Un représentant du personnel et son suppléant choisis par les membres du Comité Social d'Établissement en son sein,
- Un représentant du Conseil de Surveillance et son suppléant choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

Le responsable de la qualité assiste aux séances avec voix consultative.

Le Directeur est chargé d'arrêter la liste nominative de cette commission qui est transmise au Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et remise à chaque patient avec le livret d'accueil.

Cette instance se réunit au moins une fois par trimestre et sera informée :

- Des mesures relatives à la politique d'amélioration de la qualité
- De la synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement
- Du nombre et de la gestion des demandes de communications d'informations médicales
- Du résultat des enquêtes de satisfaction des usagers

Sur cette base, la Commission pourra procéder :

- À une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers ainsi que de la qualité de leur accueil et de leur prise en charge
- Au recensement des mesures adoptées en la matière
- A la formulation de recommandations, notamment sur la formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers.

B - Personnes qualifiées

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement.

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir seront communiquées par toutes les voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes (Cf. Liste des personnes qualifiées en annexe 1).

C - Recueil de la satisfaction - Traitement des plaintes et réclamations des personnes accueillies

Un recueil de la satisfaction des personnes accueillies est effectué au moins une fois par an, par un questionnaire de satisfaction adapté et validé par le conseil de la vie sociale. Le directeur ou son représentant se tient à la disposition des résidents, des représentants légaux et des familles qui souhaitent faire remonter une difficulté ou toute réclamation. Lors d'un rendez-vous, la personne accueillie peut être accompagnée de la personne de son choix. Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission. Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit est traité avec tout le soin exigé. Un courrier précisant les faits est recommandé ; il pourra donner lieu à une réponse écrite. Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne sera faite aux acteurs du service, dont le conseil de la vie sociale, sur l'analyse de l'éventuel dysfonctionnement et les moyens mis en œuvre pour prévenir son renouvellement. L'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles prévoit que toute personne accueillie dans un service social et médico-social et/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 préfet et le président du conseil départemental. Cette liste est accessible sur simple demande auprès du responsable des relations avec les usagers.

D - L'évaluation externe organisée sous le contrôle de la Haute Autorité de Santé

L'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles crée l'obligation pour les établissements et services de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Le champ de l'évaluation couvre les activités et la qualité des prestations délivrées ; les domaines explorés sont plus précisément :

- Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations ;
- L'établissement ou le service dans son environnement ;
- Le projet d'établissement ou de service et ses modalités de mise en œuvre ;
- L'organisation de l'établissement ou du service.

Cette action s'inscrit aussi dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ensemble du centre hospitalier.

Article 2e. Fonctionnement de l'établissement

I. Statut juridique

La Maison d'Accueil Spécialisée est un établissement de type médico-social, rattaché au Centre Hospitalier de FELLERIES-LIESSIES. Elle est administrée par le Conseil de Surveillance de l'hôpital.

Le service relève de la :

- Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées.

II. Personnes accueillies

La Maison d'Accueil Spécialisée est destinée aux adultes en situation de handicap quelle que soit leur autonomie, en référence à l'article 46 de la loi d'orientation. Cette loi englobe également les personnes en situation de handicap qui ont perdu leur autonomie à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Les adultes concernés sont, en majorité, des personnes jeunes, atteintes d'un handicap congénital ou survenu pendant l'enfance ou l'adolescence, et qui n'ont pu parvenir à un minimum d'autonomie. L'absence d'autonomie est définie par l'article 1er du décret 78-1211 de décembre 1978, comme "l'incapacité de la personne handicapée à se suffire à elle-même dans les actes de la vie courante (lever, coucher, déplacements, repas, toilette) ; Les handicapés sont tributaires d'une dépendance totale ».

La MAS a vocation à accueillir des personnes en situation de handicap mental et/ou moteur. Elles ne peuvent effectuer seules les actes essentiels de la vie quotidienne et nécessitent une surveillance et un accompagnement constants (article 1er du décret 78-1211 de décembre 1978 définissant l'absence d'autonomie).

III. Prise en charge

Les personnes accueillies sont en général issues de la région Haut-de-France. La MDPH (Maison Départemental des Personnes Handicapées) autorise les recrutements sur le territoire national. Elle favorise cependant le maintien des liens familiaux.

Elle peut également accueillir des résidents placés dans des institutions belges.

Les secteurs de provenance sont la psychiatrie, les foyers occupationnels, les IME (Institut Médico Éducatif), voire le domicile.

Nous accueillons essentiellement des résidents souffrant de pathologies accompagnées de troubles à caractère psychiatrique mais stabilisés. Nous n'accueillons pas de résident psychiatrique en état limite.

Les différentes pathologies rencontrées sont :

- Infirmes Motrice Cérébrale (IMC),
- Autisme ou troubles envahissants du développement,
- Pathologies génétiques (trisomie, Prader willi...),
- Pathologies psychiatriques (psychose infantile, schizophrénie, Korsakoff...)
- Handicaps mentaux non étiquetés.

A - Préadmission

Un courrier de demande ou un appel téléphonique est adressé à la structure. Suite à la prise en compte de la demande, un dossier de préadmission est envoyé. Le demandeur a également la possibilité de venir visiter la MAS et de rencontrer le médecin, le cadre de santé ainsi que l'équipe pluridisciplinaire sur rendez-vous. Le cadre de santé prend rendez-vous avec la structure pour rendre visite au futur résident sur son lieu de vie et remet un livret d'accueil. Il s'y rend accompagné d'au moins un membre de l'équipe.

Lorsqu'une prise en charge est envisageable, le cadre de santé contacte la structure pour proposer un séjour d'essai d'au moins 2 semaines.

La période d'essai permet de laisser du temps au résident de s'intégrer progressivement à un nouvel environnement. Cette période est l'occasion pour l'équipe pluridisciplinaire d'apprécier, par l'observation, le recueil d'informations, les besoins et attentes du résident ainsi que les capacités de ce dernier à vivre en collectivité au sein de la structure. Des points sont faits régulièrement par le cadre de santé et les infirmiers avec la structure d'appartenance, le tuteur et/ou les familles.

La période d'essai peut être interrompue soit par le résident lui-même, qui ne s'adapte pas à un nouvel environnement ou au projet d'accompagnement proposé, soit par le médecin et le cadre de santé lorsque la prise en charge dudit résident n'est pas compatible avec l'environnement d'accueil.

Un temps est particulièrement dédié à l'accueil, la présentation des équipes, des résidents, des activités et des locaux.

Les dossiers de préadmission seront étudiés par la commission de préadmission. Celle-ci se réunit dès lors qu'une place se libère. À l'issue de cette commission, le médecin valide ou non l'entrée en période d'essai du résident.

B - Admission

Lorsque la période d'essai est concluante, le cadre de santé en informe la structure demandeuse, le tuteur et/ou la famille. Une date d'entrée à la MAS est alors fixée. En général, le futur résident retourne dans sa structure pour préparer sa future entrée à la MAS.

Le jour de l'admission, le résident est accueilli par le cadre de santé ou l'infirmière et le référent. Ils prennent le temps de présenter à nouveau les résidents, l'équipe pluridisciplinaire et les locaux. Un inventaire des effets personnels est également réalisé. Le cadre de santé remet au tuteur ou à la famille le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pour lecture et un rendez-vous est fixé pour contractualiser le séjour (les documents doivent être signés dans le mois qui suit l'entrée).

Une attention particulière est apportée au résident et à sa famille afin de favoriser son intégration.

IV. Contrat de séjour

Il est signé un contrat de séjour entre le résident (ou son représentant) et l'établissement conformément au décret du 20 novembre 2001 et au projet de décret relatif au contrat de séjour prévu par l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Un exemplaire est remis au résident ou à son représentant en même temps que le présent règlement de fonctionnement. Il est signé dans le mois suivant l'admission.

V. Conditions de participation financière et de facturation

Le financement de la MAS est assuré par l'assurance maladie sous la forme d'un prix de journée. Le forfait journalier reste à la charge des résidents.

Le prix de journée couvre les frais de séjour et de soins justifiés par le ou les handicaps ayant motivé l'accueil. Les frais de séjour sont facturés par l'établissement en fonction des jours de présence et suspendus en cas d'hospitalisation ou de retour en famille. Le versement journalier est suspendu en cas d'interruption de séjour de plus de 24 heures, quel que soit le motif de l'absence et pour une durée maximale de 25 jours.

Au-delà de 25 jours d'absence, le forfait journalier reste dû (les séjours-vacances organisés par la structure ne sont pas considérés comme absence de la structure).

Le montant du forfait journalier est annexé au Contrat de séjour. Il est pris en charge sous certaines conditions par les organismes d'assurances complémentaires ou les mutuelles, ou par l'assurance maladie dans le cadre de la CMU pour les bénéficiaires.

Les résidents financent sur leurs ressources propres les achats vestimentaires, les produits de toilette, le coiffeur (extérieur), les objets personnels, certaines activités de loisirs non prévues par l'établissement (abonnements, restaurants...).

VI. Interruption de prise en charge

On peut constater une interruption de prise en charge dans 2 situations :

- L'interruption temporaire en cas de vacances ou d'hospitalisation
- L'interruption définitive en cas de décès, de placement dans un autre établissement (maison de retraite ou rapprochement familial), ou encore par rupture du contrat de soins.

Une interruption définitive par rupture de contrat de séjour est demandée soit :

- Par la personne accueillie ou son représentant légal,
- Soit par le directeur.

Dans ce cas, le ou la résident(e) n'est définitivement plus pris(e) en charge par l'établissement.

L'interruption temporaire permet au résident de garder sa chambre.

Les périodes d'absences ne peuvent être supérieures à cinq semaines sauf dérogation à solliciter auprès de la direction.

Pour toute absence inférieure à un mois, quel qu'en soit le motif, l'établissement s'engage à conserver la chambre affectée jusqu'au retour du résident, sauf accord contraire entre l'établissement, le résident ou son représentant légal.

À défaut et au-delà de la période d'un mois, la direction se réserve le droit d'admettre un autre résident à titre temporaire dans la chambre du résident en absences prolongées. Le mobilier et les effets personnels seront rangés dans un local protégé.

Les conditions particulières de facturation de ces absences sont précisées dans le contrat de séjour

VII. Sécurité des biens et des personnes

A - Sécurité des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Notamment, il assure une permanence des soins 24h/24h : appel malade, équipe soignante de nuit. De plus, une continuité médicale des soins est également instaurée.

Un système de caméra et de digicode permet de surveiller l'entrée et la sortie du bâtiment.

B - Biens et valeurs personnels

Les résidents ont la possibilité d'aménager leur chambre avec des biens personnels (meubles, TV, hifi, déco, etc.) tout en respectant la réglementation.

Leur argent peut être géré par une association tutélaire ou la famille sous décision du tribunal de mise sous tutelle ou curatelle.

L'équipe éducative accompagne les résidents dans la gestion de leurs deniers et l'argent est déposé dans un coffre. Ils le gèrent eux-mêmes lors des sorties.

Un inventaire des biens du résident est effectué dès son arrivée par au moins 2 membres du personnel et contre-signé par le résident lui-même ou son tuteur. Ces biens sont remis à la famille ou à la tutelle en cas de décès ou de départ.

L'établissement conseille le résident de ne pas garder de bien de valeur.

C - Assurances

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur. Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause.

Il est donc demandé de souscrire une assurance en responsabilité civile individuelle dont la personne accueillie ou le représentant légal fournira chaque année une attestation au service.

D - Téléviseurs

Les résidents possèdent leur propre téléviseur dans leur chambre. L'établissement met à disposition des résidents du matériel audiovisuel dans chaque unité.

VIII. Situations exceptionnelles

A - Canicule

L'établissement dispose d'une climatisation réversible par unité de vie. Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents, ceux qui ne sont pas autonomes sont régulièrement hydratés.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des personnes âgées et en situation de handicap en cas de risques climatiques exceptionnels (Cf. Plan de gestion de crises).

B - Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et ont reçu la visite de la commission départementale de sécurité qui a rendu un avis favorable à l'exploitation de l'établissement.

Des formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisées.

C - Sécurité sanitaire

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

Article 3e. Règles de vie collective

I. Règles de conduite

A - Respect d'autrui

La vie collective et le respect des droits et des libertés impliquent une attitude qui rend la vie commune agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité et non-violence.

Le travail en Maison d'Accueil Spécialisée est soumis à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Arrêté du 8 septembre 2003, mentionné à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles).

La vie collective en institution demande un respect mutuel et réciproque, tant de l'équipe soignante envers la personne accompagnée que de la personne accompagnée vers l'équipe soignante.

B - Sorties

Les sorties sont possibles sous encadrement des agents ou de leur famille. Les sorties hors établissement sont possibles selon les adaptations définies dans le cadre du Projet Personnalisé de la personne accompagnée. Les résidents peuvent retourner dans leur famille une journée, un week-end ou la semaine. Ils peuvent également bénéficier de sorties pour partir en vacances.

Afin d'organiser au mieux les sorties des résidents, un délai préalable de 48h est demandé si la sortie entraîne une absence lors des repas ou un découché.

C - Visites

Les visites sont recommandées tous les jours de 13h30 à 20h00 ; les matinées sont consacrées aux soins corporels et médicaux ainsi qu'à certaines activités externes. En dehors de ces horaires, des visites peuvent avoir lieu après renseignements pris auprès de l'équipe.

D - Alcool / drogues / tabac

Il est interdit d'introduire dans l'établissement des boissons alcoolisées ou de la drogue. Du fait des traitements lourds et produisant des interactions, l'alcool n'est médicalement pas autorisé au sein de la MAS. En ce qui concerne le tabac, l'établissement est soumis à la législation (décret du 15 novembre 2006) et les résidents fumeurs consomment leur tabac à l'extérieur du bâtiment.

E - Respect des biens et équipements collectifs

Chaque résident doit, dans la mesure de ses possibilités, veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux et respecter le mobilier mis à sa disposition. La responsabilité civile du résident pourrait être engagée en cas de dégradation du matériel.

F - Sécurité

L'utilisation d'appareillage ne doit pas être détournée de son objet.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

G - Téléphonie

Il est possible d'utiliser un téléphone ou un portable ou une clef 4G au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée. Cependant son usage doit respecter la quiétude et le calme pour les autres résidents et son utilisation doit être compatible avec la vie en communauté et les activités de la Maison d'Accueil Spécialisée.

Un usage excessif ou inapproprié des outils de communication (téléphone, réseau sociaux ...) pourrait amener l'équipe à convenir, avec vous, d'une régulation de ceux-ci, dans le cadre de votre PPA. Par exemple, l'équipe pourrait définir les horaires d'utilisation ou des usages spécifiques.

II. Organisation des locaux collectifs et privés

A - Locaux privés

Des chambres individuelles, équipées d'une salle de bain, sont affectées aux résidents. Chaque chambre est meublée par la MAS (lit, table de chevet, placard). Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser (déco, tv, photos, ...) d'une manière compatible avec la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que pour le personnel et les visites.

Le ménage des chambres est assuré par le personnel. Cependant, les résidents qui en sont capables peuvent participer à l'entretien de leur chambre.

Pour des questions de sécurité, en concertation avec le résident et/ou son représentant légal, un changement de chambre pourra être proposé.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le directeur de l'établissement en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer. Le directeur s'engage dans ce cas à mettre à la disposition du résident une nouvelle chambre pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

Les petites réparations sont effectuées par le service technique.

Pour des raisons liées au bon fonctionnement du service, le personnel de la maison d'accueil spécialisée, le personnel d'autres services de l'établissement ou une entreprise extérieure autorisée par la direction pourront être amenés à entrer dans les chambres en dehors de la présence du résident. Le résident sera prévenu du jour de l'intervention.

Au moment de l'arrivée et au départ, un état des lieux est établi entre un représentant de la structure et le résident et/ou son représentant légal.

En cas de destruction volontaire ou répétée, la direction pourra demander le remplacement ou le remboursement des frais occasionnés par une remise en état.

B - Locaux collectifs

Les résidents doivent être respectueux des locaux et des espaces communs.

Toute personne, ainsi que les visiteurs des résidents, souhaitant pénétrer dans l'établissement doit se faire connaître auprès du secrétariat ou du personnel de soins.

III. Prise en charge des résidents

Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et confort.

Chaque résident est pris en charge selon les principes de la bientraitance. Par exemple :

- Le personnel frappe systématiquement et obligatoirement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.
- Les toilettes et les soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée et en dehors de la présence de tierces personnes.

IV. Repas

A - Horaires

Petit déjeuner : 7h00 jusque 9h00

Déjeuner : 12h00

Collation : 15h30

Diner : 18h30

Le petit déjeuner est servi prioritairement en salle à manger ou en chambre selon l'état de santé du résident.

Des accompagnants peuvent participer au repas ; des tickets sont à acheter au bureau des admissions.

Pour des questions de sécurité sanitaire et d'hygiène, les résidents ne peuvent garder de denrées alimentaires dans leur chambre. Il est demandé de ne pas donner de produits alimentaires au résident sans l'accord explicite de l'équipe soignante.

B - Menus

Ils sont élaborés en collaboration avec les cuisines, les diététiciennes et d'autres intervenants de l'établissement lors de commissions de menus. Les menus de la semaine sont affichés sur un tableau afin d'être consultés par les résidents qui le souhaitent. Un suivi des non-goûts est assuré par les équipes et est ensuite transmis aux diététiciennes par le biais des fiches repas des résidents. Les repas tiennent compte des régimes des résidents médicalement prescrits ou selon leur culte.

V. Projet d'animations

Les activités s'adresseront à l'ensemble des résidents, des occupations individualisées peuvent être envisagées afin de répondre à un besoin d'alternance entre la vie collective et le retour sur soi-même.

En fonction de leurs aptitudes mais aussi de leurs goûts, les résidents se voient offrir un éventail très large d'activités.

La participation d'un résident à une activité ou un séjour dépend :

- De son état de santé,
- De son intérêt et de son envie,
- De ses besoins et de ses potentialités,
- D'une répartition équitable entre les résidents.

L'établissement dispose d'une médiathèque. Des livres et revues peuvent être prêtés au résident.

VI. Prise en charge médicale

La MAS étant située au sein d'une structure sanitaire comportant plusieurs services de soins médicaux et de réadaptation, elle bénéficie de la permanence médicale de soins mise en place au sein du Centre Hospitalier de FELLERIES-LIESSIES avec présence d'un médecin de garde 24h/24. Lorsque l'état de santé du résident rend son maintien impossible au sein de la MAS, il peut être orienté soit en service de soins médicaux et de réadaptation (pour des pathologies relativement bénignes) soit au centre hospitalier le plus proche si son état le nécessite.

Le médecin assure le suivi régulier des résidents et traite les pathologies courantes.

Il assure la coordination avec les différents spécialistes internes ou externes à l'établissement (médecin rééducateur, gym, ORL...).

VII. Le linge et son entretien

Chaque résident possède son propre linge qui doit être marqué à son nom par les familles ou le tuteur dès son entrée à la MAS. En fonction des besoins et en lien avec les tuteurs, des vêtements sont organisés deux fois par an : achat par les familles ou tuteurs, ou sorties achats prévues avec les résidents et les encadrants dans le cadre d'une activité.

- L'entretien du linge est effectué par les Ateliers du Val de Sambre (AVS). La literie (draps et couvertures) est fournie par l'établissement et le nettoyage assuré par le GCS UTL du Hainaut.
- Le linge sale est ramassé tous les jours, du lundi au samedi, et est de retour, propre, dans le service les lundi, mercredi et vendredi. Le circuit du linge propre et sale est respecté.

L'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de détérioration de linge délicat qu'il est conseillé de traiter personnellement.

VIII. Pratiques religieuses

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite des représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande.

Le personnel et les résidents 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.

IX. Fin de vie

Les moments de fin de vie font l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches.

La présence de la famille est facilitée et elle peut demander aide et conseils aux équipes.

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire et d'un lieu de culte à l'intérieur de l'hôpital.

X. Courrier

Le courrier est distribué quotidiennement. Une boîte aux lettres est prévue pour le courrier départ. Elle est située au secrétariat.

XI. Transport

A - Transport des résidents

Le transport des résidents est effectué par la MAS à l'occasion des animations. Le service de transport de l'hôpital prend en charge les résidents pour certaines consultations à l'intérieur de l'établissement. Pour les consultations externes, une société d'ambulances prend en charge le résident à l'aller et au retour.

L'établissement dispose d'un véhicule adapté pour les transports des résidents dans le cadre des activités organisée par l'établissement.

Les transports pour les sorties personnelles des résidents sont à leur frais.

B - Accès à l'établissement – Stationnement

Un fléchage a été mis en place afin de faciliter l'accès à l'établissement. L'accès par taxi, ambulance et VSL se fait par des voies bitumées.

Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de l'établissement sur les parkings prévus à cet effet. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

XII. Animaux

Les animaux ne sont pas admis dans l'établissement, mis à part les chiens appartenant aux non-voyants (en dehors des locaux de soins).

XIII. Prestataires extérieurs à la MAS

Du fait de sa situation au sein d'un établissement hospitalier, les résidents de la Maison d'Accueil Spécialisée peuvent bénéficier de certaines prestations :

- Consultations dentaires,
- Radiologie,
- Pédicurie,
- Psychiatrie,
- Orthophonie

Ces différentes prestations sont soumises à prescription médicale.

Article 4e. Bien vivre ensemble c'est :

- ✓ Ne pas fumer à l'hôpital,
- ✓ Respecter les règles d'hygiène, se laver les mains évite les infections,
- ✓ Respecter le calme des résidents,
- ✓ Rester aimable avec le personnel de l'établissement,
- ✓ Respecter les locaux et le matériel,
- ✓ Respecter les consignes de sécurité,
- ✓ Respecter les autres, ne pas être agressif envers les autres résidents, les soignants,
- ✓ L'établissement n'est pas responsable en cas de perte ou de vol de vos biens,
- ✓ Aider à préparer la table avant le repas et à ranger la table après le repas,
- ✓ Garder sa chambre propre.

XIV. Non-respect du règlement de fonctionnement

Tel que défini au point III de l'article L311-4-1 du Code de l'action sociale et des familles, la résiliation du contrat de séjour par le gestionnaire peut intervenir :

- 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 ;
- 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.

Ainsi, un manquement grave aux dispositions du présent règlement de fonctionnement tel que la consommation de produits toxiques, un acte de violence physique ou morale et toute action mettant en danger autrui ou portant atteinte à sa personne entraînera une réflexion sur la poursuite de la prise en charge en réunion avec l'équipe pluri disciplinaire.

L'équipe est appelée à donner son avis à la fois motivé et circonstancié dans les meilleurs délais.

Cet avis est transmis à la direction.

Un bilan permet l'évaluation des faits et de la situation. À l'issue de ce bilan, la direction rencontre la personne accueillie accompagnée de son représentant légal éventuel ou, si elle le souhaite, de sa famille ou de son entourage.

À cette occasion, la direction explique la procédure mise en œuvre.

En cas de désaccord entre la direction de la structure et la personne concernée et/ou son représentant légal, la direction propose la mise en place éventuelle d'une médiation en fournissant la liste des personnes qualifiées prévues légalement.

Si le bilan et l'avis de l'équipe pluri pluridisciplinaire confirment le besoin de réorientation ou de fin de prise en charge, la direction transmet un dossier à la CDAPH comprenant :

- Les informations administratives concernant la personne,
- Sa date d'entrée,
- Le cas échéant, l'activité exercée,
- Un rapport précis sur l'évolution de la personne, ses relations dans la structure et les événements justifiant la demande de fin de prise en charge et/ou de réorientation. Ce document comprend également les actions éventuelles de prévention mises en place par l'équipe pluri disciplinaire accompagné, le cas échéant, d'une copie de son dernier projet personnalisé,
- La demande de la structure dûment signée par la direction.

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pourra auditionner la personne et son représentant légal éventuel et/ou sa famille.

Fait à Felleries, le __ / __ / ____

La Direction

Le médecin

Article 5e. Textes de référence :

- Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Circulaire n°62 AS du 28 décembre 1978 relative aux Maisons d'Accueil Spécialisées.
- Décret n°78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Circulaire n°62 AS du 28 décembre 1978 relative aux modalités d'application de l'article 46 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Circulaire n°85-3 du 19 février 1985 relative à l'instruction des dossiers de création d'établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées relevant de la compétence de l'État.
- Instruction n°403 du 28 décembre 1990 relative à la mise en place de programme pluriannuel, de création de places pour l'accueil des adultes lourdement handicapés.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées.
- Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2009-2013 Nord-Pas-de-Calais.
- Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 (Article 3) portant codification et modifiant le CASF (dispositions réglementaires).
- Circulaire DGS/PS 3/DAS n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.
- Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie
- Circulaire DGCS/2A n°2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.
- Recommandations de l'ANESM sur la manière d'effectuer une évaluation externe – visées à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Je soussigné (e),

M /Mme _____, résident(e),

Et/ou M _____, représentant légal

De _____, résident(e)

Déclare avoir pris connaissance du présent document "Règlement de Fonctionnement" et en accepter les termes.

Date :

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par responsable du service pour consultation en cas de besoin. La base légale du traitement est l'article L311-7 du Code de l'action sociale et des familles.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Dossier Informatisé du résident, Direction.

Les données sont conservées selon une durée régie par texte relatif au dossier des usagers soit 20 ans après la sortie définitive du résident.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits) : dpo@hdf.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.