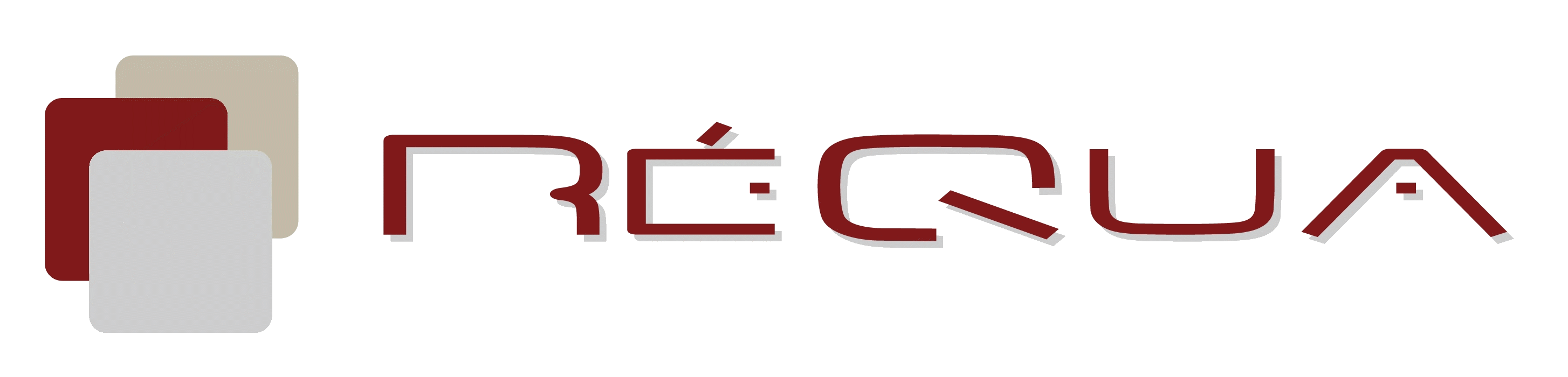
****

**Trame de règlement de fonctionnement**

A destination des non-adhérents

Janvier 2020

SOMMAIRE

[**INTRODUCTION** 5](#_Toc38390906)

[1. Garantie des droits des personnes accompagnées 6](#_Toc38390907)

[1.1 Droit à la dignité, à l’intimité et à au respect de la vie privée (liberté de culte et respect des droits civiques) 6](#_Toc38390908)

[1.2 Consentement éclairé, contrat de séjour et droit à un accompagnement personnalisé 9](#_Toc38390909)

[1.3 Droit d’aller et venir 11](#_Toc38390910)

[1.4 Droit d’expression individuel et collectif 11](#_Toc38390911)

[1.5 Droit à la confidentialité / Modalités de partage d’informations 13](#_Toc38390912)

[2. Accompagnement des résidents 15](#_Toc38390913)

[2.1 Le référent familial 15](#_Toc38390914)

[2.2 Prise en charge médicale et paramédicale 15](#_Toc38390915)

[2.3 Accompagnement de la fin de vie 16](#_Toc38390916)

[2.4 Accompagnement spécifique 16](#_Toc38390917)

[2.5 Accompagnement social 17](#_Toc38390918)

[3. Sécurité des biens et des personnes 17](#_Toc38390919)

[3.1 Sécurité, responsabilité et assurances 17](#_Toc38390920)

[3.2 Prévention de la violence et de la maltraitance 18](#_Toc38390921)

[3.3 Gestion des urgences et situations exceptionnelles 19](#_Toc38390922)

[4. Fonctionnement 21](#_Toc38390923)

[4.1 Espaces privatifs 21](#_Toc38390924)

[4.2 Espaces collectifs 22](#_Toc38390925)

[4.3 La restauration 22](#_Toc38390926)

[4.4 Le Linge 23](#_Toc38390927)

[4.5 Le courrier 23](#_Toc38390928)

[4.6 Accès à l’établissement 23](#_Toc38390929)

[4.7 Stationnement 23](#_Toc38390930)

[4.8 Transports 23](#_Toc38390931)

[5. Règles de la vie quotidienne 24](#_Toc38390932)

[5.1 Respect d’autrui 24](#_Toc38390933)

[5.2 Les entrées et les sorties 24](#_Toc38390934)

[5.3 Les visites 25](#_Toc38390935)

[5.4 Démarchage et colportage 25](#_Toc38390936)

[5.5 Hébergement des personnes extérieures 25](#_Toc38390937)

[5.6 Les animaux 25](#_Toc38390938)

[5.7 Obligations légales 26](#_Toc38390939)

[5.8 Conséquences du non-respect des règles de vie 27](#_Toc38390940)

*Le présent guide est élaboré selon les informations portées à notre connaissance mais ne prétend pas être totalement exhaustif. Il pourra être mis à jour en fonction des expériences et commentaires, de la parution de recommandations ou de l’évolution réglementaire.*

**INTRODUCTION**

**De la même façon que le livret d’accueil, le règlement de fonctionnement devra adopter une taille de police d’au moins 14, un style de police sans empâtement (ici ARIAL), être aligné à gauche (pas de justifier) … selon les règles européennes de facile à lire et à comprendre.**

**Les parties en grisées sont à adapter à votre fonctionnement, objectifs….**

Le règlement de fonctionnement définit les droits, les obligations et les devoirs de la personne accueillie, nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Il précise également les règles et modalités de fonctionnement de l’établissement.

Il a été élaboré et adopté par le Conseil d'Administration ou … (citer l’instance compétente de l’organisme gestionnaire) le…………, après avis du Conseil de la vie sociale en date du……

Il est valable pour une durée de … (maximum 5 ans) et pourra faire l’objet d’une mise à jour autant que nécessaire (dernière mise à jour le …). Les modifications font l’objet d’avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

Il est remis et expliqué à toute personne accueillie (ou son représentant légal) avec le livret d’accueil.

Il est affiché dans les locaux de l’établissement ou du service préciser l’endroit.

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

# Garantie des droits des personnes accompagnées

« 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 âgée dépendante (annexe \_\_ du livret d’accueil et affichage dans le hall d’accueil de la structure).

Ces libertés fondamentales sont les suivantes : à définir

**Dans la partie suivante, une définition est proposée pour chaque droit, il s’agit d’une aide et non d’une obligation rédactionnelle.**

* 1. Droit à la dignité, à l’intimité et à au respect de la vie privée (liberté de culte et respect des droits civiques)

### Droit à la dignité

La dignité se définit comme : « l’honneur d’une personne ». L’action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l’égale dignité de tous les êtres humains avec l’objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d’entre eux.

Points à définir par l’établissement :

* Préciser qu’il est demandé à chacun un comportement respectueux à l’égard des autres ;
* Préciser qu’il est demandé à chacun de de veiller à sa propre hygiène

(Restez général pour ces deux points, ils seront détaillés dans la partie vie quotidienne)

* Préciser les obligations de l’établissement en matière de respect de la dignité des personnes

### Respect de l’intimité et de la vie privée

« La vie privée se définit tout d’abord au regard de l’identité du sujet qui ne se réduit pas à son état civil mais s’étend à sa personnalité, son histoire, sa culture, son exercice professionnel passé et à venir, ses habitudes de vie, ses liens familiaux, personnels, affectifs et sociaux, ses convictions philosophiques ou religieuses. »[[1]](#footnote-1)

Le respect du droit à l’intimité peut également passer par la reconnaissance d’un espace privatif que les personnes sont libres d’aménager et de personnaliser. Il peut être indiqué que la personne accueillie a la possibilité d’aménager son logement comme elle le désire, d’apporter son mobilier et des effets personnels dans la mesure où les normes de sécurité, d’hygiène et d’accessibilité sont respectées.

**Les décisions prises avec le futur résident seront inscrites dans le contrat de séjour qui lui est personnalisé (autant faire se peut au moment de l’entrée, les dispositions ultérieures apparaîtront dans le projet personnalisé) et contractualisé.**

Points à définir par l’établissement

* La visite ou le contrôle de chambre doivent rester exceptionnels, le principe étant le respect du droit à la vie privée, à l’intimité : Indiquer quelles sont les exceptions et qu’elles nécessitent l’accord de la personne.
* Dans le cadre d’une intrusion au domicile de la personne sans son accord, il convient de lister précisément : les situations d’intrusion (exemple : situations d’urgence (fuite d’eau, court-circuit…), entretien de la chambre…), la qualité des personnes habilitées à intervenir (service technique ou entreprise réalisant les travaux par exemple) et de les justifier pour que cette possibilité soit proportionnée aux objectifs poursuivis.
* Prévoir également la procédure et les modalités d’information des personnes

### Liberté de croyance

« La pratique du culte religieux s’exerce dans le respect de la liberté d’autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l’établissement » (FEHAP)

Points à définir par l’établissement :

Expliquer ce que met en place l’établissement (accueil des représentants religieux, lieux dédiés…)

### Respect des droits civiques

Définition des droits civiques, civils et de famille (Cf. article 131-26 du code Pénal) :

- droit de vote et d’éligibilité

- droit d’exercer une fonction juridictionnelle ou d’être juré-expert

- droit de représenter ou d’assister une partie devant la justice ; droit de témoigner en justice autrement que pour y faire de simples déclarations

- droit de faire partie d’un conseil de famille, d’être tuteur, curateur, subrogé tuteur ou conseil judiciaire

Points à définir par l’établissement

Que fait l’établissement pour faciliter les votes, la participation aux manifestations commémoratives….

* 1. Consentement éclairé, contrat de séjour et droit à un accompagnement personnalisé

### Consentement éclairé

Le résident bénéficie « d’un accompagnement individualisé de qualité 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 » : expliquer comment l’établissement met ce principe en œuvre

Préciser également l’organisation de l’établissement pour la recherche du consentement à l’entrée conformément à l’article Article L311-4 du CASF

### Contrat de séjour

« Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge sont les deux outils prévus par la loi pour permettre l’individualisation de l’accompagnement. Si le règlement de fonctionnement s’attache à définir l’articulation entre 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 contrat de séjour, quant à lui, contractualise les engagements réciproques et personnalisés entre l’établissement et le résident.

Un contrat de séjour doit obligatoirement être conclu « dans le cas d’un séjour continu ou discontinu d’une durée prévisionnelle supérieure à deux mois » (article D.311 du CASF).

Il est établi dans les 15 jours suivants l’admission et signé dans le mois qui suit l'admission. Il s’accompagne d’un avenant fixant les objectifs et les prestations adaptées à votre situation (cf. Projet Personnalisé). Ces objectifs et prestations doivent être réévalués tous les ans. Expliquer comment procède l’établissement

Un exemplaire vous est remis en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d’accueil.

### Projet personnalisé

Dans le cadre de votre accompagnement, l’élaboration d’un projet personnalisé vous sera proposée (vous êtes libre de l’accepter ou de le refuser). Ce projet est élaboré par vous-mêmes ou avec votre participation et/ou celle de votre représentant légal. Il a pour objectif de personnaliser votre accompagnement. Si l’établissement est en capacité de le faire, il modifiera son organisation et vous proposera des activités / prestations adaptées à vos attentes.

Votre entourage et votre personne de confiance pourront participer à son élaboration uniquement avec votre consentement mais, ne pourront en aucun cas décider à votre place de ce que vous estimez être bon pour vous.

Un document de contractualisation vous sera remis pour signature. Cette contractualisation a pour objet de vous informer et de garantir votre consentement. Dans le cas où vous feriez l’objet d’une mesure de protection (tutelle par exemple), le Projet Personnalisé sera signé par vous-même, le tuteur et le Directeur de l’établissement.

En cas d’incapacité reconnue par le médecin et en l’absence de mesure de protection, votre projet d’accompagnement sera réalisé par l’équipe soignante et en collaboration avec votre famille. Dans ce cas, le projet ne sera pas contractualisé car votre famille ne peut pas signer le projet d’accompagnement à votre place. A l’inverse, dans le cas d’une mesure de protection juridique (tutelle), le représentant légal sera sollicité.

Vous pouvez accéder au contenu de votre projet selon les modalités suivantes : à définir.

Les modalités de partage des informations avec votre entourage et la personne de confiance sont définies avec vous et inscrites dans votre Projet Personnalisé. En ce qui concerne votre entourage, l’accès ne lui est possible qu’avec votre accord ou / et celui de votre représentant légal. En effet, les informations qu’il contient sont confidentielles

Votre projet personnalisé est réalisé dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur[[2]](#footnote-2).

* 1. Droit d’aller et venir

« La liberté d’aller et venir est un droit fondamental. Il est possible d’aller et venir librement dans et hors de l’établissement.

Points à définir par l’établissement :

* Préciser les horaires d’ouverture de l’établissement,
* Si présence de digicode, de système d’ouverture sécurisée (horaires)…
* Expliquez les modalités en cas de sortie (de 1 h à 1 week-end par exemple).
* Précisez s’il existe des services avec des fonctionnements différents.
  1. Droit d’expression individuel et collectif

### Droit à l’image

« Dans le cadre de ses diverses activités, l’établissement peut être amené à vous photographier, vous filmer…, « le droit à l'image permet à toute personne de s'opposer - quelle que soit la nature du support utilisé - à la reproduction et à la diffusion, sans son autorisation expresse, de son image. » (FNARS)

En conséquence, l’établissement propose un formulaire d’autorisation d’exploitation de photographie dans le contrat de séjour précisant leurs modalités.

Dans le cas d'images prises dans les lieux publics, seule l'autorisation des personnes qui sont isolées et reconnaissables est nécessaire. La diffusion, à partir d'un site web, de l'image ou de la vidéo d'une personne doit respecter ces principes (Le non-respect de cette obligation est sanctionné par l'article 226-1 du code pénal qui prévoit un an d'emprisonnement et 45 000 € d'amende. Pour autant, lorsque la capture de l'image d'une personne a été accomplie au vu et au su de l'intéressée sans qu'elle s'y soit opposée alors qu'elle était en mesure de le faire, le consentement de celle-ci est présumé).

### Enquête de Satisfaction

Un recueil de votre satisfaction et celle de votre famille est effectué tous les … (indiquer périodicité), au moyen de …. Expliquer le traitement des résultats et leurs conséquences.

### Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de la Vie Sociale est une instance consultative prévue par la législation. Le Conseil de la Vie Sociale est un lieu d’échange et d’expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l’établissement. Les détails sont abordés dans le livret d’accueil.

### Les commissions

Indiquer s’il existe des commissions (restauration, animation, …) au sein de l’établissement, leur fonctionnement et leurs résultats.

**Attention à équilibrer avec le livret d’accueil : soit dans l’un soit dans l’autre ou faire une présentation dans le livret d’accueil et expliquer les modalités de fonctionnement ici.**

### Réclamations/plaintes

En cas de réclamations ou de plaintes, il est possible de contacter : …..

Forme ? Traitement et résultats ?

Existence d’une boîte à idée ? Où ? Fonctionnement ?

### Médiation

Si vous le souhaitez, vous pouvez faire appel aux personnes qualifiées ou au médiateur de la consommation.

Vous trouverez leurs coordonnées dans le livret accueil et affichées dans les locaux de l’établissement.

* 1. Droit à la confidentialité / Modalités de partage d’informations

### Accès aux dossiers du résident (administratif et médical)

« La loi exige la mise en place d’un dossier de suivi pour toute personne accueillie en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). Ne sont collectées que les informations strictement nécessaires à la prise en charge des personnes. Ne sont partagées que les seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne. » (RéQua© - Guide « accès au dossier et partage d’informations en établissement médico- social » novembre 2017 - Version 1).

Ces informations sont des données à caractère personnel permettant de vous identifier directement ou indirectement. Elles sont compilées dans le dossier médical et le dossier administratif de l’usager.

Conformément à la réglementation en vigueur, votre consentement est requis pour que nous puissions utiliser vos données.

Vous avez la possibilité de vous rétracter à tout moment. La demande est à adresser à la direction de l’établissement.

Sauf le représentant légal, les ascendants, descendants et collatéraux n’ont pas d’accès automatique aux données vous concernant.

* ***Données sensibles***

Selon la Loi 26 janvier 2016 art L1111-7, « 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 ». Vous pouvez accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin que vous désignerez et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant votre demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé : expliquer procédure interne ».

Décrire la procédure d’accès dans l’établissement (moyens d’accès, nom, fonction de l’interlocuteur, lieu de consultation du dossier, avec un accompagnement spécifique on non selon les données…), indiquer également les modalités en cas de sortie ou de changement de structure.

L’accès et la consultation du dossier médical et de soins sont exclusivement réservés au personnel médical et paramédical selon leur qualification.

Des enquêtes peuvent être menées, notamment dans le cadre de l’évaluation des pratiques professionnelles ou du développement professionnel continu, à partir de données figurant dans votre dossier médical. Ces enquêtes donnent lieu à des analyses statistiques anonymisées et ont pour but l’amélioration de la qualité des soins. Si vous vous opposez à ce que des données anonymes de votre dossier soient utilisées pour ces enquêtes, vous pouvez le faire savoir par courrier auprès de …..

L’établissement se doit de tenir un registre de ses activités.

En cas de difficultés dans l'exercice de vos droits liés à la protection des données, vous pouvez faire appel au Délégué à la protection des données de l’établissement à [adresse](mailto:dpo@chi-hc.fr) mail du DPO

### Partage d’informations

**Le consentement préalable du résident au partage d’information le concernant est recueilli par tout moyen**.

« Lorsque les professionnels appartiennent à la même équipe de soins, […], 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, sauf **opposition** de la personne **dûment avertie** au moment du recueil de l’information. » (art. L1110-4 CSP)

« Le partage d’information entre professionnels de santé et autres professionnels doit faire l’objet d’une information préalable de la personne :

* d’une part sur la nature de l’information qui fera l’objet d’un échange,
* d’autre part de l’identité du destinataire ou au minimum de la qualité dont il relève ou de sa qualité au sein d’une structure bien définie, même si ces deux interlocuteurs font partie de la même équipe de soins.

*Exemple : transmission d’une information médicale à un éducateur.*

***L’urgence ou l’impossibilité d’informer la personne qui est hors d’état d’exprimer sa volonté sont les seuls cas qui dispensent les professionnels de l’obligation d’information préalable. »*** (RéQua© - Guide « accès au dossier et partage d’informations en établissement médico- social » novembre 2017 - Version 1).

Les personnels ont le devoir de satisfaire aux demandes d’informations des résidents et des familles dans la limite de leur qualification, du secret professionnel et conformément aux droits des usagers.

Tous les professionnels médicaux, paramédicaux, travailleurs sociaux, personnels administratifs et techniques sont soumis à l’obligation de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l’exercice de leurs fonctions[[3]](#footnote-3).

# Accompagnement des résidents

* 1. Le référent familial

Il est demandé qu’un référent soit désigné au sein de chaque famille afin d’être l’interlocuteur privilégié…. Expliquer les relations que vous entretiendrez avec lui : cf. livret d’accueil (encadré).

**Ce dernier est prié d’actualiser ses coordonnées à chaque changement de sa situation.**

* 1. Prise en charge médicale et paramédicale

Prise en charge quotidienne et médicale : faire le lien avec le livret d’accueil pour éviter les redondances.

Points à définir par l’établissement :

* Le libre choix du médecin traitant,
* Les frais induits par les soins (selon tarif global ou partiel),
* Le libre choix du pharmacien et les modalités en cas d’apport extérieurs de médicaments par les familles,
* Les modalités de contact du médecin coordonnateur,
* Le contenu du dossier médical, les personnes qui le consultent (autres médecins ?),
* Les indications médicales (diagnostics, évolution maladie…) données par qui et quand,
* Les évaluations bénéfices/risques et les rencontres qu’elles nécessitent avec le résident (aborder aussi la contention au regard des recommandations de bonnes pratiques).
* Le libre choix des des kinés, orthophonistes, ergothérapeutes et les modalités de leurs interventions….
  1. Accompagnement de la fin de vie

Points à définir par l’établissement :

* Indiquer ce qu’est l’accompagnement de la fin de vie dans l’établissement, à qui il s’adresse et son organisation : soutien psychologique, HAD, soins palliatifs, prévention et traitement de la douleur, soins de confort, …
* Indiquer choix du lieu de décès, les consignes en cas de décès, les personnes à prévenir et quand, …
  1. Accompagnement spécifique

Précisez s’il existe des modes d’accompagnements particuliers dans l’établissement et leur fonctionnement :

* Unités ou services concernant des prises en charge particulières (service spécifique pour les pers atteintes de troubles neuro-dégénératifs, fragiles…),
* Hébergement temporaire
* Accueil de jour
* Accueil de nuit
  1. Accompagnement social

Modalités d’organisation (planning, horaires…) et de fonctionnement des prestations d’animation proposées. Evaluation de ces animations.

# Sécurité des biens et des personnes

* 1. Sécurité, responsabilité et assurances

### Sécurité des personnes

Points à définir par l’établissement :

Expliquer les mesures prises par l’établissement afin de garantir la sécurité des résidents (appel malade, matériel adapté, établissement fermé la nuit, présence de professionnels 24/24, contact médecin en cas d’urgence, consignes de sécurité en cas d’incendie…).

Indiquer dans quels cas l’établissement se réserve le droit de solliciter une mesure de protection judiciaire et les cas où il peut en conseiller une.

Expliquer comment l’établissement gère les contradictions liberté/sécurité.

### Biens et valeurs personnels

Points à définir par l’établissement :

Présence d’un coffre-fort ou non, si non expliquer que doit faire le résident de ses biens de valeur. Responsabilité de l’établissement en cas de perte, de vol ou de dégradation de l'argent, des bijoux, des objets précieux ou titres ?

Lors de l'admission, un inventaire contradictoire de vos effets personnels est dressé et tenu à jour pendant toute la durée du séjour. Le secrétariat remercie ainsi les familles de l’informer de toute modification ou retrait d’objets personnels dans la chambre de leur parent.

Si vous faites l’objet d’une mesure de protection, votre mandataire judiciaire a en charge vos objets de valeur et vient à votre rencontre. Le tuteur se substitue à la personne de confiance sauf si décision de justice contraire.

**a. Gestion de l’argent**

Aborder les points suivants : argent du résident, pourboires, donations

**b. Assurances**

A définir par l’établissement et à équilibrer avec le contrat de séjour.

* 1. Prévention de la violence et de la maltraitance

Concernant les faits de violence : Préciser que les personnes accueillies autant que les membres du personnel sont passibles de sanctions face à tout acte de violence et de maltraitance.

Les professionnels ont l’obligation de **protéger** les résidents (selon leurs compétences) et de **signaler** les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l’exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

Points à définir par l’établissement :

Le développement de la bientraitance est une priorité pour l’établissement. Thème transversal, il se décline sous différentes formes : le choix des formations des professionnels, le choix des outils de travail, le soutien psychologique, la lutte contre la douleur, la gestion des problématiques rencontrées dans l’EHPAD, les différents recours proposés et la mise en œuvre d’une démocratie participative développés au chapitre 5.4 du livret d’accueil (p.24 – 27).

**A équilibrer au regard de ce que vous aurez précisé dans le livret d’accueil :**

* Les formations
* Les outils
* Le soutien psychologique
* La lutte contre la douleur
* L’analyse des situations et la gestion des problématiques rencontrées
* Les numéros d’appels
* Les recours possibles en cas de manquement à vos droits
  1. Gestion des urgences et situations exceptionnelles

### Urgences médicales

A définir par l’établissement : quelle conduite à tenir et modalités d’information aux familles

### Vigilances sanitaires

A définir par l’établissement

### Plan bleu

Résumé, date

### Incendie

Equipements, contrôles, exercices et formations des personnels, affichage des consignes, interdictions en vigueur dans l’établissement (ex : couverture chauffante, appareils à carburant, tabagisme notamment lorsque de l’oxygène est utilisé dans l’établissement, alcoolisme, obligation de se munir de multiprises, ...)

### Mesures de sécurisation

Ces mesures sont à articuler avec le plan Vigipirate, le plan communal de sauvegarde (PCS), le plan bleu…

Sécurisation en temps « normal »

Etablir un diagnostic initial des risques qui consiste à :

* « Identifier de façon régulière les risques et les menaces en lien avec les autorités locales (se tenir informé des mesures à mettre en œuvre dans le cadre du plan Vigipirate) ;
* évaluer ses vulnérabilités ;
* mettre en œuvre des mesures adaptées pour supprimer ou réduire ces vulnérabilités, selon un calendrier et des priorités à définir en fonction des risques identifiés et de ses capacités » (INSTRUCTION N° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux)

*Le risque de radicalisation est pris en considération dans le cadre de la politique des ressources humaines de l’établissement.*

Sécurisation en situation exceptionnelle (attentat ou suspicion d’attentat)

Expliquer que si la situation survient le personnel donnera des consignes, qu’il est donc formé (préciser quand et comment) et que des exercices peuvent avoir lieu dans l’établissement (préciser rythme, information…).

Mesures spécifiques à la sécurité informatique :

Expliquer la politique de sécurité informatique de l’établissement

# Fonctionnement

* 1. Espaces privatifs

Points à définir par l’établissement :

* Présentation et conditions concernant les espaces privatifs
* Lister les règles de conduite à respecter afin de ne pas porter atteinte à la tranquillité des résidents et permettre le bon fonctionnement et l’harmonie de la vie collective.
* Préciser les dispositions particulières concernant les apports de mobilier et d’effets personnels.
* Préciser les éventuelles restrictions (faire référence aux normes de sécurité et d’hygiène).
* Préciser que l’hébergé est responsable de l’entretien de son matériel personnel (ex : frigo).
* Préciser (le cas échéant) qu’une armoire fermée à clef est mise à la disposition de la personne.

**Clause recommandée :**

« Afin de préserver la quiétude de chacun, il est recommandé :

* D’user avec discrétion des appareils de radio et de télévision ;
* de respecter la tranquillité des voisins ;
* de jeter ses déchets dans les containers mis à la disposition des personnes accueillies ;
* de ne pas détenir d’appareils dangereux, bruyants ou incommodants, ni de produits explosifs, inflammables ou corrosifs ;
* de ne pas entraver, encombrer, modifier, neutraliser ou détériorer par quelque moyen que ce soit les dispositifs de sécurité (notamment sécurité incendie et installations électriques, ventilations, aération) ;
* de ne pas procéder à des branchements électriques présentant un danger ou de nature à endommager l’installation ;
* de ne pas installer d’équipements de chauffage individuels ou de plaques chauffantes sans l’accord de l’établissement ». (FNARS)
  1. Espaces collectifs

La loi prévoit que le règlement de fonctionnement fixe l'organisation et l'affectation des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.

Il s’agit donc de bien distinguer les espaces privatifs dont l’accès est réservé au seul bénéficiaire (sauf exceptions strictement limitées et précisément définies) et les espaces collectifs qui sont accessibles à tous.

Les locaux administratifs, de soins, du personnel peuvent faire l’objet d’une restriction d’accès.

Lister les espaces collectifs (espace TV, bibliothèque, salle de jeu…) mis à disposition du résident et préciser les conditions particulières d’accès et d’utilisation (horaires, planning, clefs, etc.) et les mesures à prendre pour limiter les nuisances sonores (FNARS)

* 1. La restauration

Points à définir par l’établissement :

* « Préciser les modalités d’organisation des services de restauration collective (lieux, horaires des repas, possibilités en dehors des plages horaires…).
* Préciser (le cas échéant) les conditions selon lesquelles les résidents peuvent inviter des personnes extérieures : délais de prévenance, conditions de facturation pour les personnes extérieures…
* En cas de restauration collective : Intervention d’une diététicienne ? Compatibilité des repas avec les différents régimes alimentaires et religions de chacun, recueil des goûts et aversions et proposition de plats de substitution, liens avec projet personnalisé, collations : quoi, quand ? Existence d’une commission « menu » ? (FNARS)
  1. Le Linge

A définir par l’établissement => selon socle de prestations minimales

* 1. Le courrier

Points à définir par l’établissement :

* La distribution du courrier au résident,
* La ré-expédition du courrier au référent familial ou représentant légal en cas d’incapacité, de la personne accueillie,
* La réception de lettres recommandées,
* L’envoi de courrier par le résident,
* La délivrance d’une attestation d’hébergement.
  1. Accès à l’établissement

A définir par l’établissement

* 1. Stationnement

A définir par l’établissement

* 1. Transports

A définir par l’établissement (animations, consultations…)

# Règles de la vie quotidienne

* 1. Respect d’autrui

### Comportement

Expliquer les attendus.

### Règles d’hygiène

Lors de votre entrée dans l’établissement vous vous engagez à respecter des règles d'hygiène de vie et de sécurité personnelle. Précisez : en tenant compte de l'état de santé de chacun et de ses capacités d'autonomie, et avec l'aide du personnel soignant quand cela s'avérera nécessaire. Ces règles sont organisées autour des principes suivants : à définir

* 1. Les entrées et les sorties

Afin d’éviter les redondances, rédiger ce paragraphe en lien avec la partie « Droit d’aller et venir » : précisez les modalités générales dans l’établissement (périodes d’ouverture de l’établissement, modalités en cas de fermeture la nuit par exemple, information à délivrer et à qui lors de sortie, contre-indications médicales, modalités pour les ailes/services spécifiques….

Indiquer quelles peuvent être, et dans quels cas les restrictions à la liberté d’aller et venir. Et, qu’elles donneront lieu, le cas échéant, à l’élaboration d’une annexe au contrat de séjour justifiant d’une réflexion pluri-disciplinaire et de la recherche des besoins, souhaits et adhésion du résident concerné.

* 1. Les visites

Le droit de visite est un droit essentiel garantissant le respect de la vie privée et familiale. La personne hébergée doit avoir la possibilité de recevoir des personnes extérieures. Cependant, les exigences de la vie collective nécessitent d’organiser l’exercice de ce droit.

La question de la visite de tiers doit être réfléchie afin de pouvoir l’organiser. La participation de la famille aux activités de la vie quotidienne doit être favorisée si la personne le souhaite Définir les modalités du droit de visite : procédure (information), délai de prévenance éventuel, horaires, lieux réservés pour les visiteurs. Les visiteurs doivent respecter le règlement de fonctionnement affiché indiquez l’endroit et les consignes de sécurité.

* 1. Démarchage et colportage

Interdiction de quêtes, colportage, démarchage, prosélytisme, campagne électorale, vente de produits

* 1. Hébergement des personnes extérieures

Indiquer dans quelles situations les proches des résidents peuvent être hébergés dans l’établissement et sous quelles conditions (ex : accompagnement fin de vie).

* 1. Les animaux

Animaux de l’établissement/animaux des résidents

Acceptés/non acceptés

Catégorie des chiens accueillis

Modalités concernant les conditions d’accueil (laisse dans les lieux collectifs, muselière…) l’alimentation, les soins vétérinaires, les promenades, l’entretien et le décès) : **prévoir une annexe spécifique au contrat de séjour pour cadrer l’accueil de l’animal.**

Les personnes accompagnées qui ont un animal familier sont autorisées à le garder avec elles dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents. La famille s’engage à récupérer l’animal de compagnie lors du départ du résident.

* 1. Obligations légales

Afin de prévenir et d’éviter tout comportement dangereux ou violent pouvant menacer votre sécurité ou celle des autres résidents, des interdictions ou restrictions sur les sujets suivants sont de mises :

* **Le tabac :** lister les lieux où il est possible de fumer : salle dédiée, chambre (espace privatif). Il est formellement interdit de fumer dans votre lit afin de garantir la sécurité de l’ensemble des personnes présentes dans l’établissement. De la même façon, il est strictement interdit de fumer à proximité de bouteilles d’oxygène. Indiquer que, selon les pathologies, les cigarettes peuvent être distribuées par les professionnels (*à préciser dans le PP*) et/ou que le résident peut être accompagné. Expliquer également que, lors des soins, le résident ne doit pas fumer et qu’il est prié d’aérer sa chambre avant la venue du soignant afin de ne pas soumettre ce dernier au tabagisme passif.
* **L’alcool :** dans le respect de vos droits, l’établissement ne peut en aucun cas interdire la consommation d’alcool en son sein. Cependant, il vous est demandé de ne pas dépasser les limites imposées par la bienséance. En ce sens, tout comportement violent ou dégradation consécutive à une consommation excessive d’alcool feront l’objet d’une procédure pouvant mener à la résiliation du contrat de séjour.

Par ailleurs,il peut vous être fortement recommandé de ne pas consommer d’alcool au regard des risques d’interactions délétères avec certains médicaments ou du projet spécifique de l’établissement (notamment pour les personnes dépendantes). Toute décision en ce sens et en accord avec vous, sera mentionnée dans le Projet Personnalisé.

En ce qui concerne les produits illicites, il vous est rappelé l’interdiction de détention d’armes et de détention et consommation de drogues.

* 1. Conséquences du non-respect des règles de vie

En cas de non-respect des dispositions du présent règlement de fonctionnement, il est prévu :

* Dans un premier temps, une procédure contradictoire de médiation est mise en œuvre. Elle permettra à chacune des parties en présence, de présenter ses observations / justifications concernant les manquements constatés au règlement de fonctionnement.
* A l'issue de cette procédure contradictoire, si aucune conciliation n'est envisageable, une procédure disciplinaire est alors engagée. Les modalités de cette procédure disciplinaire imposent une convocation de l'hébergé ; la transmission d'une information écrite, lui permettant de mettre en œuvre ses moyens de défense (possibilité d'être accompagné, recours à une personne qualifiée) ; la transmission d'une information relative aux voies de recours applicables ; ainsi qu'une information relative à l'instance de décision compétente et sa composition.
* A l'issue de cette procédure disciplinaire, des sanctions proportionnées à la gravité des actes reprochés peuvent être prises (observation ; avertissement ; exclusion temporaire…) »

Toute modification du présent règlement, préalablement soumise à l’avis du Conseil de la Vie Sociale et à la délibération du Conseil d’administration/de surveillance ou autre, sera portée à votre connaissance.

Je soussigné(e), M./Mme…………………………………………, résident(e),

Et/ou

Je soussigné(e), M./Mme…………………………………………, représentant légal de M./Mme …………………………………………………….., résident(e), déclare avoir pris connaissance du présent document «règlement de fonctionnement de l’établissement».

Signature du résident ou de son représentant légal

ANNEXE N°1 : **LIGNES DIRECTRICES POUR L’ELABORATION D’UNE FICHE DE SECURITE**

Face au risque d'attentat, les services de l'État viennent de publier une instruction destinée à renforcer la sécurité au sein des structures sociales et médico-sociales.

INSTRUCTION N° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

ANNEXE 1 de l’instruction

***Préambule***

Il revient à la direction de l’ESSMS de définir **une politique globale de sécurité** visant à protéger les personnes, les biens et les informations.

Cette politique doit :

* être appropriée à la nature et à l’étendue des menaces et vulnérabilités identifiées ;
* s’appuyer sur un responsable désigné, en charge de la sécurité de l’établissement ;
* définir les principaux objectifs d’amélioration continue en matière de sécurité ;
* être communiquée à tout le personnel afin de le sensibiliser sur son rôle en matière de sécurité ;
* être consignée par écrit, datée, testée et revue périodiquement, pour s’assurer qu’elle reste pertinente et appropriée.

**DEFINITION ET CONTENU**

La fiche de sécurité traduit la politique et l’organisation de la sécurité de l’ESSMS :

* elle est fondée sur une analyse de risques de l’ensemble des espaces : périphériques, espace périmétrique, volumes intérieurs ;
* elle repose sur l’identification des vulnérabilités de la structure et fixe des priorités dans les sites à sécuriser ;
* elle précise les mesures organisationnelles à mettre en œuvre tant sur le plan de la vigilance, de la prévention que de la protection ;
* elle s’appuie sur l’expérience déjà acquise dans la gestion des problématiques liées à la sécurité et prend en compte la particularité de son environnement ;
* elle doit être élaborée en coordination avec les autorités (préfet, services municipaux et police ou gendarmerie) qui peuvent apporter leur expertise.

L’équipe de direction de la structure doit régulièrement passer en revue le système de gestion de la sécurité, pour s’assurer qu’il demeure pertinent, adéquat et efficace.

**Il convient de distinguer :**

* **le dispositif de sécurité en temps normal ;**
* **le dispositif de sécurité en cas de crise locale ou en cas d’attentat.**

En tout état de cause, la fiche de sécurité devra s’articuler avec les plans et règlementations existants (plan Vigipirate, plan communal de sauvegarde (PCS), plan bleu pour les établissements concernés, éventuel plan de continuité d’activité si l’établissement s’en est doté etc.).

**DESCRIPTION DE L’ATTENDU**

La fiche de sécurité s’articule autour de deux modes de fonctionnement.

***1. Sécurisation de l’ESSMS en temps normal***

La structure réalise un diagnostic initial qui lui permettra :

* d’identifier de façon régulière les risques et les menaces en lien avec les autorités locales (se tenir informé des mesures à mettre en œuvre dans le cadre du plan Vigipirate) ;
* d’évaluer ses vulnérabilités ;
* de mettre en œuvre des mesures adaptées pour supprimer ou réduire ces vulnérabilités, selon un calendrier et des priorités à définir en fonction des risques identifiés et de ses capacités.

Ces actions doivent être planifiées, y compris leur maintenance et leur surveillance, afin d’assurer qu’elles sont réalisées dans les conditions requises en :

* élaborant et en tenant à jour des procédures formalisées permettant la définition des conduites à tenir en situation normale comme en situation de crise concernant :
* les exigences pertinentes aux fournisseurs, aux sous-traitants et partenaires et en vérifiant leur application,
* l’accueil des personnes extérieures (familles ou proches des résidents/usagers, intervenants extérieurs),
* l’identification et de traitement des incidents et des actes de malveillance,
* s’assurant que les procédures de gestion de crise sont connues de tous :
* les procédures d’alerte interne et externe (nécessité d’afficher les numéros d’urgence internes ou externes prés de chaque poste téléphonique ou de les enregistrer dans les téléphones portables),
* la fermeture en urgence de la structure,
* la mise à l’abri,
* les mesures de confinement,
* les procédures d’évacuation de l’établissement : horizontale (partielle) ou totale.
* prenant contact avec les représentants locaux des forces de sécurité publique (commissariat ou brigade de gendarmerie de proximité) et de secours (le service départemental d’incendie et de secours (SDIS) et le SAMU) pour :
* permettre une connaissance réciproque (il est souhaitable de pouvoir identifier un correspondant qui sera, au quotidien, l’interlocuteur privilégié du directeur pour les situations de violence et les problèmes de sécurité),
* connaitre les éventuelles modalités de surveillance de la voie publique, notamment dans le cadre de Vigipirate,
* solliciter si besoin leur expertise en matière de sécurité ou leur présence lors d’exercices,
* transmettre au correspondant local de la police ou de la gendarmerie la fiche de sécurité et le plan à jour de l’établissement.

***2. Sécurisation complémentaire en situation d’attentat (ou de suspicion d’attentat) à proximité de l’établissement***

Il peut aborder notamment les quatre catégories d’informations suivantes.

2.1. La fiche de sécurité doit indiquer comment déterminer s’il faut évacuer ou se confiner.

Dans tous les cas, si une consigne officielle a été communiquée par les forces de sécurité, elle doit être appliquée.

Dans l’attente de consigne officielle communiquée par les forces de sécurité :

* si l’attaque a lieu à l’extérieur du site, la mise à l’abri peut être préférée à l’évacuation ;
* si l’attaque a lieu à l’intérieur du site, les mesures d’évacuation ou de mise à l’abri doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux ;
* pour envisager une évacuation, il faut réunir 3 conditions : avoir identifié la localisation exacte du danger ; la majorité des personnes présentes sur le site peuvent s’échapper sans risque ; l’alerte a bien été donnée en interne et en externe.

2.2. La fiche de sécurité doit indiquer comment donner l’alerte à l’ensemble du personnel.

En cas d’attentat au sein de la structure, l’urgence est, dès que possible, de donner l’alerte : en interne pour que les personnes évitent de s’exposer au danger et s’adaptent à la situation, et en externe pour que les forces de l’ordre puissent intervenir pour neutraliser les assaillants et prévenir un éventuel sur-attentat.

* La fiche de sécurité doit exposer la méthode retenue pour transmettre l’alerte en cas de situation d’urgence de type attentat. Si des méthodes différentes ont été retenues selon que la situation d’urgence survient dans l’établissement ou à proximité de l’établissement, la fiche de sécurité doit le préciser.

2.3. La fiche de sécurité doit prévoir comment se confiner.

A ce titre, la fiche doit indiquer :

* sur un plan à jour des locaux, la ou les salle(s) présélectionnées pour se mettre à l’abri ; le choix de plusieurs salles est à privilégier dans le cas d’une structure disposée sur différents étages ;
* la possibilité d’une communication discrète entre les personnes présentes dans chaque salle de mise à l’abri doit avoir été envisagée ;
* pour chaque salle de mise à l’abri, le comportement (éteindre les lumières,…), le mobilier (tables, armoires...) ou les aménagements (volets roulants...) utiles pour se barricader et se protéger ;
* pour chaque salle de mise à l’abri, la liste des équipements et activités nécessaires afin de prendre soin des résidents.

2.4. La fiche de sécurité doit prévoir comment évacuer.

A ce titre, la fiche de sécurité doit indiquer :

* sur un plan à jour des locaux, le parcours privilégié d’évacuation, qui doit prendre en compte l’âge et la mobilité, ainsi que l’encombrement éventuel des moyens de transport notamment lorsque les pièces de vie sont situées en étage ;
* que ce parcours privilégié est susceptible d’être changé en considération de la localisation exacte du danger dans l’hypothèse où la situation d’urgence surviendrait dans l’établissement ;
* sur un plan à jour des abords de l’établissement, les lieux vers lesquels évacuer et se mettre en sécurité, prédéfinis en accord avec leurs responsables (commissariat, mairie, voisinage…). Plusieurs lieux de repli peuvent être prédéfinis, afin d’être en mesure de savoir où aller quelles que soient les directions d’où venait le danger et dans laquelle la fuite a eu lieu.

**3**. ***Les mesures spécifiques à la sécurité des systèmes d’informations***.

Les systèmes d’information, devenus essentiels aux différentes actions quotidiennes des établissements, à la qualité des soins et à la prise en charge des usagers et des patients, se trouvent confrontés à des sources de menaces qui croissent en nature et en nombre et au développement de la cybercriminalité.

La cybercriminalité se définit communément comme toute action illicite visant l’intégrité d’un site informatique déterminé, ou bien menée à l’aide d’un outil informatique. La transformation numérique rapide du secteur social et médico-social nécessite de tenir compte de ces nouveaux risques.

De nombreux exemples ont récemment mis en lumière ces menaces contre les secteurs de la santé et du social. Les cyberattaques menées contre de systèmes d’information insuffisamment protégés entraînent des conséquences financières, de temps passé et de gêne professionnelle très élevées :

* certains virus permettent de détruire très rapidement des volumes considérables de données ou mettent hors-service un ordinateur. Ces situations conduisent parfois à devoir réinstaller tout le parc informatique et à reconstituer les données, et ce avec un coût élevé pour un résultat souvent très partiel ;
* des altérations (effacement par erreur, modifications indues…) de données, parfois essentielles, se produisent régulièrement ;
* des systèmes d’information se retrouvent accessibles depuis Internet, par de simples requêtes à travers des moteurs de recherche tels que Google, Yahoo, Bing… Ils sont souvent disponibles sur Internet soit par erreur, soit après avoir été confiés à des fournisseurs de services dont la sécurité est défaillante. Ces incidents se traduisent par une médiatisation dommageable pour l’ensemble du secteur social et médico-social ;
* sans préjudice d’éventuelles poursuites pénales engagées par les usagers qui en sont victimes ; l’installation de logiciels informatiques malveillants, prennent en otage les données. Le ransomware, ou rançongiciel, chiffre et bloque les fichiers contenus sur l’ordinateur et une rançon est demandée en échange d'une clé permettant de les déchiffrer.

Dans un contexte marqué par la recrudescence des malveillances informatiques et des surfaces d’attaque pesant sur des systèmes d’information insuffisamment protégés, l’application des principes suivants s’avère essentielle :

* s’assurer que les logiciels sont régulièrement mis à jour ;
* s’assurer que tous les ordinateurs connectés à Internet sont équipés d’un logiciel antivirus et protégés par un pare-feu ;
* réduire les risques d’attaques informatiques en ne connectant sur le réseau que des matériels informatiques à usage professionnel ;
* sauvegarder les informations (sauvegarde au minimum hebdomadaire, avec une conservation des sauvegardes mensuelles sur 12 mois glissants et annuelles), en conservant de préférence une copie sécurisée dans un lieu différent ;
* verrouiller la session de travail en quittant le poste ou de façon automatique au bout d’un temps d’inactivité, généralement de l’ordre de 30 minutes mais à adapter à l’organisation du travail ;
* s’assurer que l’accès aux ordinateurs est protégé par des mots de passe individuels contrôlés de manière sécurisée, utiliser des mots de passe non triviaux, de 10 caractères (mêlant chiffres, lettres et caractères spéciaux) et changés régulièrement ;
* élaborer un mode de fonctionnement dégradé dans le cadre du plan de continuité d’activité si l’établissement s’en est doté, qu’il convient de tester régulièrement ;
* sensibiliser l’ensemble du personnel et des intervenants aux bonnes pratiques d’utilisation des systèmes d’information. Des actions de sensibilisation, et de formation doivent être organisées régulièrement ;
* mettre en œuvre à l’intention du personnel une politique d’utilisation acceptable concernant la navigation sur Internet, la messagerie électronique, les salons de discussion, les sites de réseaux sociaux, les sites marchands et les sites de téléchargement de jeux et de musique.

Un ensemble de guides et référentiels sont indiqués dans les documents de référence.

***4. Organisation d’exercices***

Des exercices réguliers sont recommandés afin de tester le dispositif de sécurité, si possible en lien avec les services de sécurité concernés, et son appropriation par le personnel.

La réalisation d’exercices peut prendre plusieurs formes :

* rappel simple des procédures et du rôle de chacun par le responsable du site ou son chargé de sûreté ;
* exercice «sur table» au cours duquel, dans une salle, les employés présentent la réaction qu’ils auraient en cas d’attaque. Celle-ci doit être scénarisée (lieu, nombre et armes des assaillants identifiés) ;
* test technique du système d’alerte ;
* organisation de reconnaissances exploratoires (lieux d’évacuation, salles de confinement, etc.) ;
* exercice de mise en situation avec des personnes simulant l’intrusion (les employés doivent être prévenus de la réalisation de l’exercice mais pas nécessairement de sa date exacte pour éviter des phénomènes de panique). La police ou la gendarmerie sont invités à apporter leur expertise. Ce type d’exercice doit être planifié et préparé en lien étroit avec les préfectures et les responsables des services locaux de sécurité concernés.

***5. Mise à jour de la fiche de sécurité***

La fiche de sécurité fait l’objet de mises à jour périodiques, notamment à la suite des enseignements tirés des exercices.

Ces retours d’expérience doivent pouvoir être partagés au niveau régional et local, en lien avec l’ARS et son groupe d’appui, les services de cohésion sociale, ou les services du conseil départemental.

CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS



|  |
| --- |
| Site de Besançon :  26 rue Proudhon - 25000 BESANCON  Site de Dijon :  Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir 21000 DIJON  requa@requa.fr - 03 81 61 68 10  [requa-dijon@requa.fr](mailto:requa-dijon@requa.fr) - 03 80 42 55 40  requams@requa.fr - 03 81 61 68 18    Site Internet : [www.requa.fr](http://www.requa.fr) |

1. (Conférence de consensus sur la liberté d’aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux) [↑](#footnote-ref-1)
2. Cf. Règlement de fonctionnement et contrat de séjour Article L.311-3 du Code de l’action sociale et des familles  [↑](#footnote-ref-2)
3. « La révélation intentionnelle d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d’un an d’emprisonnement et de 15000 € d’amende » Article 226-13 code pénal [↑](#footnote-ref-3)