

**Guide girondin**

**des bonnes pratiques**

**à l'attention des gestionnaires**

**de résidences autonomie**





# GUIDE GIRONDIN DE BONNES PRATIQUES A L'ATTENTION DES GESTIONNAIRES DE RESIDENCES AUTONOMIE

## SOMMAIRE

Les récentes évolutions réglementaires concernant les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) ont amené le Département à initier un travail en collaboration avec les gestionnaires des Logements Foyers (LF) de la Gironde.

En effet, comme l'indique le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dans son article L312-8, les ESSMS doivent, dans la perspective du renouvellement de leur autorisation qui interviendra en janvier 2017, procéder à une évaluation externe de leur activité et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Parallèlement, la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement permet désormais l'accueil d'un public plus dépendant en LF avec certaines prestations obligatoires à mettre en regard.

Cette même loi renomme les logements foyers en « Résidence Autonomie », ce qui signifie également que ces structures ont vocation à accompagner leurs résidents vers un maintien de leurs capacités.

Aussi, en septembre 2013, conformément aux orientations du Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale 2012/2016 dans son volet personnes âgées-personnes handicapées, le Département a proposé aux gestionnaires des logements foyers girondins de participer à plusieurs groupes de travail, sur deux années, notamment sur les thèmes suivants :

- le cadre bâti,
- les documents institutionnels,
- les prestations sociales.

Ces différents groupes de travail, constitués d'une quinzaine de représentants des gestionnaires des LF et animés par les cadres du Département en charge de ces structures, ont mené une réflexion sur les thèmes abordés, en se basant d'une part sur les retours d'expérience de ses participants et, d'autre part, sur les recommandations issues d'ouvrages de référence, tout en intégrant les contraintes réglementaires en vigueur.

C'est ainsi qu'est né ce guide qui se veut essentiellement être une aide pour les gestionnaires, notamment dans la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Ce guide est consultable sur le site internet du Département, en utilisant le chemin d'accès suivant :

[http://www.gironde.fr/  
espace solidarité/santé→personnes âgées→documents à télécharger](http://www.gironde.fr/espace_solidarite/sante/personnes_agees/documents_a_telecharger)

Il s'agit d'un document dynamique qui est amené à être modifié, notamment au regard des évolutions réglementaires.

## 1<sup>ère</sup> partie :

# LES BONNES PRATIQUES ARCHITECTURALES EN RESIDENCE AUTONOMIE

## **SOMMAIRE**

<b><u>I – REGLEMENTATION</u></b>	3
<b><u>A/ Sécurité incendie</u></b>	3
<b><u>B/ Accessibilité</u></b>	3
<b><u>C/ Normes environnementales</u></b>	4
<b><u>II – SECURISATION</u></b>	5
<b><u>III – SIGNALÉTIQUE</u></b>	6
<b><u>IV – FICHES DE RECOMMANDATIONS</u></b>	6
Fiche de recommandations n°1- L'accueil-L'entrée	7
Fiche de recommandations n°2- Les locaux administratifs	8
Fiche de recommandations n°3- Les logements privés	9
Fiche de recommandations n°4- La salle de restauration	10
Fiche de recommandations n°5- La cuisine	11
Fiche de recommandations n°6- La salle d'animation	12
Fiche de recommandations n°7- Les sanitaires collectifs	13
Fiche de recommandations n°8- L'atelier	14
Fiche de recommandations n°9- Les espaces dédiés au personnel	15
Fiche de recommandations n°10- Les circulations horizontales : les couloirs	16
Fiche de recommandations n°11- Les circulations verticales : les escaliers	17
Fiche de recommandations n°12- Les circulations verticales : les ascenseurs	18

## I- REGLEMENTATION

### A/ Sécurité incendie

#### Les références en vigueur :

- le Code de la Construction et de l'Habitation
- Référentiel habitation (ministère du logement) - 31 janvier 1986 – Titre V –Dispositions particulières applicables aux logements foyers
- Référentiel ERP (ministère de l'intérieur)-22 juin 1990 - zone espace commun

Les Logements foyers, renommés Résidences Autonomie, sont des EHPA comportant des parties communes et des logements privés qui répondent chacun à une réglementation différente.

#### ► Les parties communes

Les parties communes, à l'exception des circulations, sont classées en ERP de 5ème catégorie mais au regard des dernières dispositions réglementaires, les pompiers via la commission de sécurité ne se déplacent plus du tout dans ce type d'établissement pour effectuer des contrôles de sécurité (ni à l'ouverture, ni en cours de fonctionnement, sauf si le préfet saisit la commission de sécurité).

Toutes les obligations qui existent pour assurer la sécurité incendie dans ce type d'établissement sont donc de la responsabilité du propriétaire et de l'exploitant (article R 123-43 du code de la construction et de l'habitation).

Un registre de sécurité doit être mis en place dans l'Etablissement, tenu à jour et actualisé afin de permettre la traçabilité des actions entreprises dans ce domaine.

#### ► Les logements privés

En Résidence Autonomie, la règle du « chez soi » s'applique. En effet, le logement est considéré strictement comme un domicile privé.

Toutefois :

- le gestionnaire doit rédiger et communiquer les consignes à suivre en cas d'incendie. Il est par ailleurs de sa responsabilité de s'assurer du bon fonctionnement des systèmes de sécurité mis en place par le propriétaire dans l'établissement,
- le propriétaire a l'obligation de doter les logements de détecteurs de fumée notamment. Il revient au locataire de s'assurer de leur état de marche.

### B/ Accessibilité

- l'arrêté du 14 mars 2014 fixant les dispositions relatives à l'accessibilité des logements
- loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (art.45)
- Code de la Construction et de l'Habitation : articles L 111-7 à L 111-8-4 et R 111-19 à R 111-19-29.

Les établissements doivent être accessibles à tous les résidents, quel que soit le type de handicap, notamment :

► concernant la déficience visuelle : exigences en termes de guidage, de repérage et de qualité d'éclairage.

► concernant la déficience auditive : exigences en termes de communication, de qualité sonore et de signalisation adaptée.

► concernant la déficience intellectuelle : exigences en termes de repérage et de qualité d'éclairage.

► concernant la déficience motrice : exigences spatiales, de stationnement et de circulation adaptés, de cheminement extérieur et intérieur, de qualité d'usage des portes et des équipements.

### **C/ Normes environnementales**

Le maître d'ouvrage devra s'inscrire dans une démarche Haute Qualité Environnementale (HQE) ; il fixera dans son programme ses objectifs de qualité environnementale ainsi que leur hiérarchisation.

Les 14 cibles listées dans le référentiel de cette démarche qualité sont les suivantes :

#### ► Maîtriser les impacts sur l'environnement extérieur

##### • *Cibles d'éco-construction* :

C1 : relation harmonieuse du bâtiment avec son environnement immédiat

C2 : choix intégré des produits, systèmes et procédés de construction

C3 : chantier à faibles nuisances

##### • *Cibles d'éco-gestion* :

C4 : gestion de l'énergie

C5 : gestion de l'eau

C6 : gestion des déchets d'activité

C7 : gestion de l'entretien et de la maintenance

#### ► Créer un environnement intérieur satisfaisant

##### • *Cibles de confort* :

C8 : confort hygrothermique

C9 : confort acoustique

C10 : confort visuel

C11 : confort olfactif

##### • *Cibles de santé* :

C12 : qualité sanitaire des espaces

C13 : qualité sanitaire de l'air

C14 : qualité sanitaire de l'eau

### ► La certification

L'association HQE a confié à AFNOR Certification la mise en place de la certification HQE.

L'établissement devra au minimum atteindre 7 cibles pour obtenir la certification HQE.

Trois niveaux de performance sont possibles pour chaque cible :

- Base : niveau correspondant à la performance minimum acceptable pour une opération HQE®. Cela peut correspondre à la réglementation si celle-ci est suffisamment exigeante sur les performances de l'ouvrage.

- Performant : niveau correspondant à de bonnes pratiques.

- Très performant : niveau calibré par rapport aux performances maximales constatées dans des opérations à haute qualité environnementale, tout en veillant à ce qu'il reste atteignable

## **II – SECURISATION**

Le choix des moyens de sécurisation des locaux appartient au gestionnaire et dépend en grande partie du projet d'établissement.

Le postulat de départ reste néanmoins que le résident doit être libre de circuler dans l'ensemble de la structure sans se mettre en danger.

Parallèlement, l'établissement ne doit pas être ouvert aux personnes extérieures sans qu'il y ait un certain contrôle afin d'éviter notamment les démarcheurs et les intrusions inopportunes.

Ainsi, la sécurisation des locaux et donc des résidents peut être assurée par les moyens suivants :

### **A/ Concernant les logements privés**

► sécuriser l'accès de chaque logement :

- par une sonnette et un judas et/ou
- par une « boîte à clés »

► sécuriser le résident au sein de son logement :

- par des moyens domotiques (avertisseur de présence, détecteur de mouvements...).

► sécuriser l'accès au bâtiment :

- par un visiophone.

### **B/ Concernant l'enceinte de l'établissement**

► sécuriser l'entrée de l'immeuble :

- par un digicode et/ou
- par une boîte à clés avec badge d'accès pour les pompiers.

► sécuriser l'extérieur :

- par une enceinte clôturée et/ou
- par un portail muni d'un digicode et/ou
- par un système sécurisé concernant les entrées annexes de l'établissement.

### **III – SIGNALÉTIQUE**

► Dans tous les cas, la signalétique doit être claire et adaptée aux difficultés potentielles des résidents, c'est-à-dire :

- à hauteur du regard d'une personne en fauteuil roulant,
- avec une grande police (lettres de 20 à 25 mm pour les panneaux directionnels),
- avec des couleurs contrastées afin de faciliter la lecture pour les personnes ayant des troubles de la vue.

► Chaque pièce doit être identifiée et les logements doivent être numérotés avec des chiffres en relief (0.8 mm d'épaisseur).

► Les espaces réservés aux personnes à mobilité réduite doivent être signalés.

► Les accès à l'établissement doivent être facilement identifiables et clairement différenciés (mettre en place une signalétique distinguant l'entrée spécifique aux livraisons).

► Les matières brillantes qui peuvent rendre les panneaux illisibles doivent être évitées.

### **IV – FICHES DE RECOMMANDATIONS**

Fiche de recommandations n°1 :- L'accueil -L'entrée

Fiche de recommandations n°2 :- Les locaux administratifs

Fiche de recommandations n°3 :- Les logements privés

Fiche de recommandations n°4 :- La salle de restauration

Fiche de recommandations n°5 :- La cuisine

Fiche de recommandations n°6 :- La salle d'animation

Fiche de recommandations n°7 :- Les sanitaires collectifs

Fiche de recommandations n°8 :- L'atelier

Fiche de recommandations n°9 :- Les espaces dédiés au personnel

Fiche de recommandations n°10 :- Les circulations horizontales : les couloirs

Fiche de recommandations n°11 :- Les circulations verticales : les escaliers

Fiche de recommandations n°12 :- Les circulations verticales : les ascenseurs



**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 1**  
**L'entrée -L'accueil**

L'entrée de l'établissement doit se présenter comme un hall d'accueil intégré dans le bâtiment.

Elle doit créer une première impression agréable de la structure et doit protéger les résidents des entrées non souhaitées.

Elle peut également desservir les locaux collectifs (salle-à-manger, salle d'animation...) et tenir lieu de place de village en étant conviviale.

- Surface: adaptée à la capacité autorisée de l'établissement, elle doit être suffisante pour permettre le croisement de 2 fauteuils roulants. Elle doit également permettre l'installation d'une banque d'accueil avec une zone de confidentialité ainsi qu'un aménagement permettant aux résidents qui le souhaitent de s'y retrouver.
- Emplacement: de plain pied, facilement repérable, en accès direct avec la zone de parking si possible.
- Equipements:
  - une partie couverte en extérieur pour protéger des intempéries
  - une banque d'accueil adaptée aux PMR
  - du matériel de bureautique et de téléphonie
  - une sonnette ou autre moyen d'appel pour le personnel en poste dans la structure
  - des sièges adaptés aux résidents et aux visiteurs
  - une signalétique interne adaptée et permettant de s'orienter facilement.
- Traitement des matériaux: privilégier les matériaux chaleureux, garantissant confort acoustique et facilité de nettoyage.
- Eclairage: favoriser le plus possible la lumière naturelle.

Cadre réglementaire

•Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

•Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.

•Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

•CCH.

Autres références

•Recommandations INRS Février 2012.

•Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine.

•Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Département de la Gironde, Janvier 2013.

•Référentiel accessibilité et adaptation des logements collectifs, Mairie de Paris, mise à jour 2 mai 2014.

•Références et recommandations pour les logements foyers, CARSAT, juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 2**  
**Les locaux administratifs**

La même pièce peut-être utilisée à la fois comme bureau de direction et comme espace administratif.

Il s'agira d'un bureau fermé afin de garantir la confidentialité.

Il permettra une vue sur l'extérieur si possible.

- Surface: à déterminer selon la fonctionnalité prévue mais devra accueillir une table de réunion pour 3 à 4 personnes.
- Emplacement:
  - doit donner dans le hall d'accueil
  - doit être facilement repérable par les résidents et par les visiteurs.
- Equipement: mobilier de bureau, table ronde, bureautique, téléphonie, informatique.
- Traitement des matériaux: devra garantir le confort acoustique et l'ergonomie au travail.
- Eclairage: privilégier le plus possible la lumière naturelle.
- Sécurisation: assurer la confidentialité des données présentes dans le bureau.

Cadre réglementaire

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilités réduites et ses annexes à VIII.
- CCH.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, département de la Gironde, janvier 2013.
- Référentiel accessibilité et adaptation des logements collectifs, mairie de Paris, mise à jour 2 mai 2014.
- Références et recommandations pour les logements foyers. CARSAT juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 3**  
**Les logements privés**

La conception des espaces privés doit prendre en compte la prévention de la perte d'autonomie mais aussi la dépendance physique et sensorielle susceptible de s'installer chez des personnes âgées.

Surface:

- privilégier les T2 avec kitchenette dans la pièce à vivre et chambre séparée, pour une surface minimale de 40 m<sup>2</sup>.
- si T1bis avec cuisine séparée, prévoir une surface minimale de 30m<sup>2</sup>.

*Concernant les sanitaires :*

- prévoir une superficie de 4 m<sup>2</sup> minimum
- faire en sorte que l'accès à la salle d'eau ne se fasse pas depuis la chambre, au moins en ce qui concerne les T2.

Emplacement:

- de plain pied et si possible avec accès direct à l'extérieur si terrasse, jardinet ou cour dans la résidence.
- si étage, doter les logements d'un balcon si possible.

Equipement:

- prévoir des portes d'une largeur minimale de 120 cm.
- pas de seuil pour accéder au logement et à la salle d'eau.

*Concernant les sanitaires :*

- douche avec siphon de sol, pente <2% et siège strapontin
  - WC hauts avec barre d'appui
  - système d'appel malade.
- doter chaque logement d'un cellier, contigu si possible, ou situé dans un espace réservé à l'ensemble des celliers de l'établissement.

Traitement des matériaux:

- le revêtement de sol doit être souple pour amortir les chutes, antidérapant et facile d'entretien.
- les revêtements muraux devront garantir une certaine isolation phonique et être faciles d'entretien.

Eclairage:

- privilégier le plus possible la lumière naturelle.
- un chemin lumineux ou un système de veilleuse dans les chambres doit être mis en place pour faciliter les déplacements notamment la nuit vers la salle d'eau.

Sécurisation:

- installer une sonnette, un judas et un visiophone à l'entrée de chaque logement.

Cadre réglementaire

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilités réduites et ses annexes à VIII.
- CCH.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, département de la Gironde, janvier 2013.
- Référentiel accessibilité et adaptation des logements collectifs, mairie de Paris, mise à jour 2 mai 2014.
- Références et recommandations pour les logements foyers. CARSAT juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 4**  
**La salle de restauration**

Dédié à la prise des repas des résidents qui le souhaitent mais aussi des familles et amis des résidents ainsi que des personnes extérieures (habitants du quartier par exemple) selon le projet d'établissement, cet espace doit être convivial et permettre une circulation aisée tant pour les usagers que pour le personnel.

Surface: prévoir un minimum de 2m<sup>2</sup> par personne afin d'optimiser la circulation au moment des repas ainsi que l'intervention d'aides techniques lorsque cela est nécessaire.

Emplacement: à proximité immédiate des cuisines.

Equipement: - privilégier les tables à pied central ainsi que les chaises facilement mobilisables par les résidents.  
- fontaine à eau  
- dispositifs de réchauffage des plats  
- installer un système de climatisation, cette

pièce pouvant être le lieu de rafraîchissement en cas de fortes chaleurs (plan canicule).

Traitement des matériaux:  
- mettre l'accent sur l'absorption phonique compte tenu de l'usage de cette pièce.  
- assurer un confort thermique.  
- prévoir un sol antidérapant et facile d'entretien.

Eclairage: maintenir une valeur moyenne d'éclairage de 200 lux.

Cadre réglementaire

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilités réduites et ses annexes à VIII.
- CCH.
- réglementation ERP type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et du 16 juillet 2007).

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, département de la Gironde, janvier 2013.
- Référentiel accessibilité et adaptation des logements collectifs, mairie de Paris, mise à jour 2 mai 2014.
- Références et recommandations pour les logements foyers. CARSAT juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 5**  
**La cuisine**

Elle doit répondre aux normes HACCP, que les repas soient préparés sur place ou qu'ils arrivent en liaison chaude ou froide.

- Surface: prévoir une surface permettant de répondre aux normes d'hygiène et de sécurité conformément à l'option qui aura été choisie ainsi que l'installation de locaux annexes notamment pour le stockage des denrées alimentaires et des équipements.
- Emplacement: à proximité immédiate de la salle de restaurant.
- Equipement: conforme à la réglementation et en adéquation avec le projet d'établissement (repas préparés sur place ou livrés en liaison chaude ou en liaison froide).
- Traitement des matériaux: les revêtements de sol et les revêtements muraux doivent être faciles d'entretien ; les revêtements de sol doivent également être antidérapants et conformes à la réglementation spécifique à ce lieu.
- Eclairage: maintenir une valeur moyenne d'éclairément de 500 lux.

Cadre réglementaire

- Normes HACCP
- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.
- Règlement (CE) n°852/2004 du parlement européen relatif à l'hygiène des denrées alimentaires.
- Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et de denrées alimentaires en contenant.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, département de la Gironde, janvier 2013.
- Références et recommandations pour les logements foyers. CARSAT juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 6**  
**La salle d'animation**

Selon le projet d'établissement, cet espace pourra être spécifiquement dédié à des activités d'animation ou pourra être destiné à une certaine polyvalence afin de permettre notamment l'organisation de réunions.

- Surface:** la surface sera adaptée au projet d'établissement ; elle devra permettre d'accueillir au minimum l'ensemble des résidents de la structure ; elle sera plus spacieuse si ouverte aux personnes âgées du quartier par exemple ou si prévue pour pouvoir accueillir certaines manifestations.
- Emplacement:** au rez-de-chaussée, à proximité des sanitaires collectifs.
- Equipement:** prévoir des rangements en nombre suffisant ainsi qu'un point d'eau ; installer du mobilier pratique et modulable, ainsi que des cloisons mobiles si le projet d'établissement prévoit de créer un espace polyvalent et de dimension relativement importante. Toujours selon le projet d'établissement, il peut-être intéressant d'équiper cette pièce de matériel informatique.
- Traitement des matériaux:** les revêtements de sol devront être faciles d'entretien ; une attention particulière devra être portée à l'isolation acoustique de cet espace.
- Eclairage :** privilégier la lumière naturelle compte tenu de l'usage de cette pièce et maintenir une valeur moyenne d'éclairage de 200 lux.

Cadre réglementaire

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2006 et du 21 mars 2007 du CCH.
- Réglementation ERP type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et du 16 juillet 2007).
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.

Autres références

- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine.
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, département de la Gironde, janvier 2013.
- Références et recommandations pour les logements foyers. CARSAT juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 7**  
**Les sanitaires collectifs**

Les sanitaires collectifs doivent répondre aux exigences liées à l'accueil du public, à la prévention de la perte d'autonomie et au droit du travail.

- ❑ Surface: elle doit permettre le respect des normes d'accessibilité ; les sanitaires collectifs doivent être séparés des espaces dont ils sont à proximité par un sas avec des lavabos.
- ❑ Emplacement: ils doivent être situés au rez-de-chaussée, dans un couloir à proximité des principaux espaces communs (salle de restauration, hall d'accueil...).
- ❑ Equipements: il faut des sanitaires collectifs doubles (hommes-femmes) équipés de toilettes suspendues, de barres d'appui, d'un lave-mains, de poubelle et de ventilation adaptées ainsi que d'un système d'appel-malade.
- ❑ Traitement des matériaux: le sol doit être antidérapant et les revêtements du sol et des murs faciles d'entretien.
- ❑ Eclairage: maintenir une valeur moyenne d'éclairage de 120 lux.

Cadre réglementaire

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Réglementation ERP type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et du 16 juillet 2007).
- Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.
- CCH.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012.
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Département de la Gironde, Janvier 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 8**  
**L'atelier**

Ce local est un lieu de réparation et de stockage du matériel technique des espaces collectifs et extérieurs.  
Son accès doit être sécurisé.

- ❑ Surface: elle doit être adaptée aux besoins de l'établissement et doit être suffisante pour que l'homme d'entretien puisse y effectuer son travail dans de bonnes conditions.
- ❑ Emplacement: cette pièce ne doit pas être à proximité immédiate des espaces privés et doit être éloignée si possible des locaux dits « sensibles » tels que la salle de restauration et la salle d'animation. Si cela n'est pas le cas, elle doit être isolée phoniquement.
- ❑ Equipements: les normes de sécurité doivent être respectées selon les produits stockés (ventilation, aspiration si nécessaire...). L'atelier doit également être équipé d'un établi et d'un point d'eau.
- ❑ Traitement des matériaux: le revêtement de sol doit être résistant, facile d'entretien et antidérapant ; une isolation phonique doit être envisagée si nécessaire.
- ❑ Eclairage: le niveau d'éclairage doit être de 200 lux si une personne est amenée à travailler dans ce local.

Cadre réglementaire

- Arrêtés du 1<sup>er</sup> août 2006 et du 21 mars 2007, Code de la Construction et de l'Habitation.
- Réglementation ERP type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et juillet 2007 du règlement de sécurité incendie).
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012.
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine.
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Département de la Gironde, Janvier 2013.
- Références et recommandations pour les logements foyers, CARSAT, juillet 2013.



**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 9**  
**Espaces dédiés au personnel**

Ils répondent à diverses exigences selon leur usage.

Concernant la restauration :

Dans les établissements où le nombre de salariés est inférieur à 25, l'employeur doit mettre à disposition un emplacement leur permettant de se restaurer dans de bonnes conditions de santé et de sécurité. Ceci implique non pas un local séparé mais un espace dédié à la restauration, respectant les règles élémentaires d'hygiène et de sécurité.

Concernant les pauses :

Au-delà de 6 heures de travail effectif dans la journée, chaque salarié a droit à une pause de 20 minutes.

Dans les établissements où le nombre de salariés est inférieur à 25, cette pause pourra être prise dans l'espace prévu pour les repas.

Concernant les sanitaires :

Ils peuvent être communs à ceux réservés au public.

Ils doivent tenir compte de l'effectif, à savoir :

- 1 WC et 1 urinoir pour 20 hommes
- 2 WC pour 20 femmes.

Concernant les vestiaires :

Quelle que soit la taille de l'entreprise, l'employeur doit mettre à la disposition de ses salariés un local vestiaire :

- ayant une surface suffisante
- entretenu correctement
- équipé de matériel adapté (armoire individuelle avec serrure ou cadenas)
- convenablement chauffé et aéré
- séparé pour les hommes et pour les femmes.

Cadre réglementaire

•Code du Travail, articles R4228-1 à 4228-6.

•Code du Travail, article R4228-23.

•Code du Travail, articles R232 et suivants.

•Code du Travail, article L3121-33.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 10**  
**Les circulations horizontales**

Il s'agit des couloirs.

- ❑ Surface: les couloirs doivent répondre aux normes d'accessibilité et de sécurité incendie.  
Leur largeur doit être d'au moins 1m40.
  
- ❑ Equipements: ils doivent être équipés de barres d'appui des deux côtés et, si possible, en fonction de leur longueur, des espaces doivent être aménagés dans des renforcements et équipés de sièges.  
Les portes donnant sur les couloirs doivent s'ouvrir vers l'intérieur des pièces.
  
- ❑ Traitement des matériaux : le sol doit être antidérapant, souple pour amortir les chutes, facile d'entretien, sans différences de niveau ni barre de seuil. Il faut proscrire les sols ayant une pente supérieure à 2% et éviter les plans inclinés.
  
- ❑ Eclairage: les couloirs doivent être suffisamment éclairés (100 lux minimum) en privilégiant au maximum la lumière naturelle.  
Un système d'éclairage automatique ou un chemin lumineux doivent être mis en place pour la nuit.

Cadre réglementaire

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.
- Arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012.
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine.
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Département de la Gironde, Janvier 2013.
- Références et recommandations pour les logements foyers, CARSAT, juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 11**  
**Les circulations verticales : les escaliers**

Les circulations verticales comprennent les escaliers et les ascenseurs.

Concernant les escaliers :

- Surface : ils doivent permettre l'évacuation d'une personne sur un brancard. La largeur minimale entre les deux mains courantes doit être d'1m20.
  
- Emplacement : les escaliers doivent être facilement repérables. Leur situation dans l'établissement dépendra en partie de la configuration. La capacité de la structure déterminera le nombre d'escaliers nécessaires.
  
- Equipement :
  - nez de marche contrasté et antidérapant
  - contraste visuel et tactile en haut de l'escalier, à 50 cm du nez de la première marche : implanter de manière systématique une bande d'éveil à vigilance, conforme à la norme NF P98-351
  - main courante de chaque côté à une hauteur de 90 cm du nez de la marche la plus haute.
  
- Traitement des matériaux: le sol doit être antidérapant et facile d'entretien.
  
- Eclairage: les escaliers doivent faire l'objet d'un éclairage renforcé, à savoir 150 lux minimum et en permanence.

Cadre réglementaire

- Arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.
- Norme NF P98-351
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Circulaire interministérielle DGU HC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012.
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine.
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Département de la Gironde, Janvier 2013.
- Références et recommandations pour les logements foyers, CARSAT, juillet 2013.

**BATI & ARCHITECTURE**  
**Fiche de recommandations – n° 12**  
**Les circulations verticales : les ascenseurs**

Les circulations verticales comprennent les escaliers et les ascenseurs.

Concernant les ascenseurs : d'une manière générale, leur nombre, leur localisation et leurs dimensions doivent être adaptés à la capacité d'accueil de l'établissement.

- Surface : pour un ascenseur type 3, c'est-à-dire dans lequel peuvent rentrer une personne en fauteuil roulant pouvant effectuer une rotation ainsi que d'autres utilisateurs, les dimensions de la cabine sont les suivantes :
  - profondeur : 2 m
  - largeur : 1m40
  - passage libre : 1m10
  
- Emplacement : si un seul ascenseur est prévu, il doit être positionné de façon centrale et en fonction de la situation des espaces collectifs.
  
- Equipement :
  - un miroir installé à l'opposé de la porte afin de faciliter les manœuvres et l'accès aux commandes des personnes en fauteuil roulant
  - des barres d'appui
  - des tableaux de commande sur les côtés avec les boutons placés horizontalement à une hauteur comprise entre 0.90 cm et 1m20 du sol
  - un système d'information sonore.
  
- Traitement des matériaux: tous les revêtements doivent être faciles d'entretien et le sol doit être antidérapant.
  
- Eclairage: maintenir un éclairage équivalent à 100 lux.

Cadre réglementaire

- Norme NF EN 81-70 relative à l'accessibilité aux ascenseurs ou équivalent.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.
- Décret et arrêté de mars 2014 relatifs à l'accessibilité.
- Circulaire DGU HC interministérielle n° 2007-53 du 30 /11/2007 relative à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.
- Arrêté du 01/08/2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à 19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.

Autres références

- Recommandations INRS Février 2012.
- Référentiel Départemental pour la construction et la reconstruction de l'Ille et Vilaine.
- Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Département de la Gironde, Janvier 2013.
- Références et recommandations pour les logements foyers, CARSAT, juillet 2013.

## **2ème partie :**

# **LES DOCUMENTS INSTITUTIONNELS EN RESIDENCE AUTONOMIE**

## **I – PREAMBULE**

➤La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les ESSMS.

Les 7 droits fondamentaux des usagers sont les suivants (art L311-3 du CASF) :

- respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité,
- libre choix entre les prestations domicile/établissement,
- prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- confidentialité des données concernant l'utilisateur,
- accès à l'information,
- information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Les 7 « nouveaux » outils pour l'exercice de ces droits sont les suivants :

- le livret d'accueil (circulaire du 24/03/2004),
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 08/09/2003),
- le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (décret du 26 novembre 2004),
- la personne qualifiée (décret du 14/11/2003),
- le règlement de fonctionnement de l'établissement (décret du 14/11/2003),
- le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers (décret du 25/03/2004),
- le projet d'établissement.

➤En tant qu'Etablissements Sociaux et Médicosociaux, le Code de l'Action Sociale et des Familles impose donc aux Résidences Autonomie la mise en place des documents institutionnels suivants :

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- le contrat de séjour,
- le projet d'établissement,
- le projet d'accompagnement individualisé.

➤ Ces documents doivent notamment :

- constituer des garanties de protection des droits,
- permettre un véritable accompagnement de la personne âgée résidente,
- engager tant l'établissement que le résident et ses proches,
- répondre aux questions de la personne âgée et de sa famille.

➤ De plus, la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit un socle de prestations obligatoires dont les modalités de mise en place sont précisées dans des décrets d'application. Il s'agit de :

- la restauration,
- la sécurité 24h/24h,
- l'accès à un service de lingerie,
- l'organisation d'actions de prévention collective,
- l'accès aux moyens de communication.

Les documents institutionnels doivent être rédigés en tenant compte de ces nouvelles dispositions.

## **II – FICHES DE RECOMMANDATIONS POUR LA REDACTION DES DOCUMENTS INSTITUTIONNELS**

Fiche de recommandations n°1 :- Le livret d'accueil	21
Fiche de recommandations n°2 :- Le règlement de fonctionnement	23
Fiche de recommandations n°3 :- Le conseil de la vie sociale, qui est une instance règlementaire	27
Fiche de recommandations n°4 :- La charte des droits et libertés de la personne accueillie	29
Fiche de recommandations n°5 :- Le contrat de séjour, complété par une fiche concernant les biens et objets admis dans l'établissement	32
Fiche de recommandations n°6 :- Les biens des résidents	37
Fiche de recommandations n°7 :- Le projet d'accompagnement personnalisé : guide méthodologique	38
Fiche de recommandations n°8 :- Le projet d'accompagnement personnalisé : plan d'actions par thèmes	42
Fiche de recommandations n°9 :- Le projet d'établissement	43

<b>DOCUMENTS INSTITUTIONNELS</b> <b>FICHE DE RECOMMANDATIONS N°1 : LE LIVRET D'ACCUEIL</b>
---

➤ Références réglementaires

Art L311-4 du CASF

➤ Définition

Le livret d'accueil assure une présentation de la structure en établissant un état précis des lieux et un inventaire rigoureux des prestations, accompagnements et interventions délivrés permettant à l'usager de disposer d'une information complète sur l'établissement.

Ce document doit être remis à la personne accueillie à son entrée ; doivent obligatoirement y être annexés :

- le règlement de fonctionnement de l'établissement et
- la charte des droits et des libertés de la personne accueillie

➤ Modalités de mise en œuvre

Définir au préalable les modalités :

- de rédaction,
- de validation,
- d'actualisation.

➤ Contenu

▶ La situation géographique de l'établissement, son accès, son environnement et sa desserte.

▶ Les conditions matérielles et financières de l'accueil :

- le descriptif des locaux collectifs et privés avec plan des logements côtés, celliers,
- les emplacements parkings voitures, vélos,
- les renseignements concernant les services et commerces de proximité,
- les informations relatives aux professionnels extérieurs susceptibles d'intervenir auprès des personnes accueillies,
- les prestations d'hôtellerie (restauration, blanchisserie, ménage...),
- la redevance (loyer+charges obligatoires).

▶ Les critères d'admission :

- âge,
- GIR.

▶ Les membres de l'équipe :

- leurs missions,
- les référents en cas de problème.

► Le fonctionnement et l'organisation de la structure :

- accueil,
- repas,
- activités,
- permanence administrative,
- courrier,
- numéros utiles.
- fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale.

Seront mis en annexe tous les éléments susceptibles d'être réactualisés régulièrement (horaires, numéros de téléphone, tarifs...).

► Les prestations :

- obligatoirement présentes dans l'établissement
  - animation (activités dans l'établissement, à l'extérieur...),
  - restauration (cuisine sur place, livraison de repas...),
  - lingerie (service sur place, externalisé...),
  - sécurité 24h/24 (gardien sur site, système d'alerte, astreintes...).
- facultatives
  - les prestations proposées doivent être décrites et assorties d'un tarif,
  - exemples : activités autres que celles décrites dans le socle de prestations obligatoires, salon de coiffure dans la structure...

► Conseils pratiques sur l'aménagement

- informations relatives aux démarches auprès des organismes et administrations (France télécom, électricité, changement d'adresse, suivi du courrier...).

► Les animaux domestiques, chiens ou chats.

➤ Recommandations

Des renseignements complémentaires peuvent être apportés afin que le document soit adapté à la structure et le plus complet possible.



<b>DOCUMENTS INSTITUTIONNELS</b> <b>FICHE DE RECOMMANDATIONS N°2 : LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT</b>
--

➤ Références réglementaires

Art L311-3, 5 et 7 du CASF.

Art R311-33 à 37 du CASF.

Art L1113-7 du Code de la Santé Publique.

Lettre Circulaire du 11 mars 1986 complétée par la loi du 2/01/2002.

➤ Définition

Le règlement de fonctionnement définit les droits des personnes accueillies ainsi que les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

Il est arrêté par le gestionnaire après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation.

Il est modifié selon une périodicité qu'il prévoit et qui ne peut excéder 5 ans.

Il est remis à chaque résident à son arrivée en annexe du livret d'accueil, ainsi qu'à chaque personne exerçant une activité dans l'établissement (salariés, intervenants extérieurs et bénévoles...).

Il doit être affiché dans les locaux, dans un endroit accessible à toute personne qui entre dans l'établissement.

Comme le stipule l'article L311-7 du CASF, le règlement de fonctionnement, destiné aux usagers, ne doit pas être assimilé au règlement intérieur prévu pour les salariés par le Code du Travail.

➤ Modalités de mise en œuvre

Définir au préalable les modalités de rédaction, de validation et d'actualisation.

➤ Contenu

Le règlement de fonctionnement intègre tout ce qui concerne la vie quotidienne de l'établissement ; il doit mentionner à minima :

- les droits et libertés individuels des résidents, en y associant les familles,
- l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation,
- les mesures relatives à la sécurité des personnes et des biens,
- les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles,
- les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues (absence, hospitalisation...),
- les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur,
- les règles essentielles de la vie collective,
- le rappel que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

## Proposition de plan

### ▪ Sommaire

### ▪ Préambule

Le règlement de fonctionnement définit les droits des personnes accueillies ainsi que leurs obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

Adopté par l'organisme gestionnaire après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation :

- il est remis à chaque résident et/ou à son représentant légal, ainsi qu'à chaque personne exerçant une activité dans l'établissement,
- il est affiché dans l'établissement,
- il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans.

Chaque modification fera l'objet d'un avenant qui sera remis à chaque résident et/ou à son représentant légal.

### ▪ Modalités de mise en œuvre

- de rédaction,
- de validation,
- d'actualisation.

### ▪ Cadre juridique

Le logement foyer, renommé Résidence Autonomie, est un EHPA au sens de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Il est régi par le Code de l'Action Sociale et des Familles (Art L311-3,5 et 7 et Art R311-33 à 37 du CASF).

### 1-Respect des droits des résidents

-Définition du CVS et de son fonctionnement : instance qui permet l'exercice des droits des résidents et qui donne leur place aux familles au sein de la structure ; son président est élu parmi les résidents ; il est consulté pour toutes questions concernant le fonctionnement de l'établissement ; il se réunit au moins 3 fois par an ; si son organisation est difficile à mettre en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

-Droits et libertés : outre la charte des droits et libertés de la personne accueillie, les droits et libertés individuels sont inscrits dans l'article L311-3 du CASF.

-La personne qualifiée : tout résident peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée selon l'article L311-5 du CASF. La liste des personnes qualifiées est établie par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'ARS et le PCG. Cette liste est affichée dans l'établissement.

-Les visites des familles : elles doivent faire l'objet d'une procédure visant à préserver le bon fonctionnement de l'établissement.

## 2-Sécurité des personnes et des biens

-Modalités des actions mises en place pour assurer la sécurité des résidents 24h/24 (établissement sécurisé, accès au logement sécurisé, dispositif assurant la sécurité directe des résidents type téléassistance, permanence sur site ou astreintes...).

-Protocoles mis en place en cas de situations exceptionnelles (mise en danger du résident nécessitant d'entrer dans son logement, incendie, canicule, dégât des eaux, sécurité sanitaire...).

-Procédure relative à la responsabilité du gestionnaire et du résident quant aux biens des résidents et aux éléments intégrés dans la location.

Un inventaire contradictoire et signé sera établi listant les mobiliers, appareils présents dans le logement à l'arrivée du résident ; une copie sera classée dans le dossier administratif de l'utilisateur.

Concernant ses biens propres, le résident sera informé de la procédure applicable s'il ne retire pas ses biens au moment de son départ (art L1113-7 du Code de la Santé Publique).

-Aucun bien, don ou legs ne pourra être fait au personnel intervenant dans l'établissement, ainsi qu'aucune délégation de signature ou autre pouvoir.

## 3-Fonctionnement de l'établissement

-Décliner toutes les prestations et leur organisation (horaires, inscription...), tant pour les repas, animations que pour des prestations type coiffeuse ou autre.

-Prévoir la conduite à tenir en cas d'absence du résident pour une journée ou plus.

-Préciser les modalités d'intervention des partenaires extérieurs (accès à la structure, partage des informations dans le respect du secret médical, du secret professionnel et de la vie privée...); intégrer une clause prévoyant que chaque résident dispose d'un dossier médical sous pli confidentiel dans son logement, pouvant être remis en cas d'urgence aux secours médicaux.

Si des prestations sont délivrées par des personnes extérieures en dehors de l'établissement ou dans l'établissement, ces personnes doivent signer une convention avec le directeur indiquant notamment le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge.

-Lister les règles de vie collective et les obligations liées au respect des biens et des équipements collectifs (respect de la propreté des locaux, du mobilier); préciser que les dégradations volontaires seront à la charge financière de leur auteur.

-Rappeler que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

-Encadrer les visites des familles ou des proches par la rédaction d'une procédure applicable en cas de problèmes et fixant les sanctions encourues. Cette procédure déclinera les différentes étapes en cas de litiges (rencontres avec la direction, intervention de la personne qualifiée, mise en demeure, sanctions...). Ainsi, il faudra rédiger une procédure qui formalisera ces différentes étapes mais qui fixera également une échelle de sanctions motivées qui seront forcément limitées dans le temps.

Une seconde procédure décrivant les critères de situation d'urgence pourra également être intégrée au règlement de fonctionnement; elle dispensera d'une procédure contradictoire.

Dans tous les cas, il faudra lister les différentes situations envisageables précédées de l'adverbe « notamment » afin de ne pas risquer de se trouver confronté à un évènement ne faisant pas partie de la liste.

Enfin, la décision de limitation des visites pour la famille doit se fonder sur des raisons objectives et la durée de la mesure doit être proportionnelle au but recherché.

#### 4-Usage des locaux

-Locaux privés : indiquer les équipements, la possibilité de stockage dans un cellier, les conditions d'occupation du logement, les conditions d'installation et de maintenance des appareils électriques, de la ligne téléphonique, des détecteurs de fumée, l'entretien du logement, les conditions tarifaires inhérentes à l'occupation et à l'entretien du logement, la procédure en cas d'exécution de gros travaux nécessitant le départ du résident de son logement...

-Locaux collectifs : lister les installations collectives, leurs conditions d'utilisation et d'accès y compris pour les visiteurs.

-Les parkings : préciser leurs conditions d'utilisation notamment lorsque des places sont réservées à certains personnels extérieurs (par exemple : SAD).

-Les procédures concernant les ordures ménagères doivent être communiquées.

-Concernant les animaux de compagnie, la lettre circulaire du 11 mars 1986, complétée par la loi du 2 janvier 2002, laisse à l'appréciation de chaque gestionnaire la possibilité d'accepter ou non les animaux de compagnie. Dans le cas où les animaux sont acceptés, il faut que les règles suivantes soient respectées :

- respect des règles d'hygiène et de sécurité
- décision prise dans le cadre du CVS
- pas de nuisance à l'encontre des autres résidents.

Un paragraphe devra être réservé aux animaux accompagnant les visiteurs.

#### 5-Les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues (absence, hospitalisation...).

Ces modalités doivent être précisées dans le contrat de séjour signé par le résident ou son représentant légal.

#### 6-Les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur.

-Décrire les transports assurés par l'établissement dans le cadre des activités ou autres déplacements à l'extérieur et les modalités tarifaires.

#### ➤Recommandations

-Les résidents peuvent signer le règlement de fonctionnement ; toutefois, le contrat de séjour doit mentionner que le règlement de fonctionnement leur a été remis.

-Les salariés peuvent signer le règlement de fonctionnement ; toutefois, le règlement intérieur doit mentionner que le règlement de fonctionnement leur a été remis.

<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTS INSTITUTIONNELS</b> <b>FICHE DE RECOMMANDATIONS N°3 : LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE</b> <b>et autres formes de participation</b></p>
---

➤ Références réglementaires

Art L311-6 du CASF.

Art D311- 3 à 20 du CASF (CVS).

Art D311-21 à 25 du CASF (autres modes de participation).

Décret n°2016-300 du 14 mars 2016 relatif au conseil de concertation et au comité de résidents dans les logements foyers.

➤ Définition

Sans être défini en tant que « document institutionnel », le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance règlementaire à laquelle il est fait référence dans les différents documents institutionnels.

Le CVS est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure :

- un hébergement,
- un accueil de jour continu,
- une activité d'aide par le travail (ESAT).

Le Conseil de la Vie Sociale est une instance qui permet l'exercice des droits des résidents et qui donne leur place aux familles au sein de la structure.

Son Président est élu parmi les résidents.

Il est consulté pour toute question concernant le fonctionnement de l'établissement.

Il se réunit au moins 3 fois par an.

Si son organisation est difficile à mettre en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

|

➤ Composition

Il comprend au moins (art D311-5 du CASF) :

- 2 représentants de personnes accueillies ou prises en charge,
- s'il y a lieu, 1 représentant des familles ou des représentants légaux,
- 1 représentant du personnel élu selon les modalités fixées à l'art D 311-13 du CASF,
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire.

Il est possible :

- d'accueillir plus de membres mais les représentants des personnes accueillies, des familles ou de leurs représentants légaux doivent rester majoritaires,
- d'inviter une personne extérieure pour un projet particulier débattu en CVS, sans pour autant en modifier la composition.

Peuvent représenter les familles ou les représentants légaux :

- toute personne disposant de l'autorité parentale,
- tout représentant légal,
- tout parent, même allié (époux, concubin, pacsé), d'un bénéficiaire jusqu'au 4ème degré,
- au titre des usagers, toute personne prise en charge ayant plus de 11 ans.

Le mandat est de 3 ans, renouvelable.

### ➤ Fonctionnement

- Il se réunit au moins 3 fois par an, de plein droit, à la demande soit de 2/3 de ses membres, soit du gestionnaire.
- Son Président est élu par les membres du CVS, à bulletin secret, parmi les personnes accueillies, ou, si impossibilité, parmi les représentants légaux ou les familles. Si partage égal des voix, c'est le candidat le plus âgé qui est élu.
- S'il est impossible à mettre en place, l'article D311-7 du CASF s'applique : un constat de carence est établi par le directeur ; lorsqu'il n'y a pas de CVS mais une autre forme de participation, le règlement de fonctionnement doit être plus complet.
- Le CVS doit établir son propre règlement intérieur dès sa première réunion
- Le secrétaire de séance doit établir un compte rendu signé par le Président et transmis en même temps que l'ordre du jour de la prochaine réunion, 8 jours avant celle-ci.

### ➤ Rôle

- Il a un avis purement consultatif.
- Il est consulté pour toute question concernant le fonctionnement de l'établissement.
- Il donne un avis sur les projets de règlement de fonctionnement et sur les projets d'établissement avant que ceux-ci soient arrêtés définitivement par le gestionnaire.
- Il se prononce sur la nature et le prix des prestations
- Il ne traite aucun cas particulier

### ➤ Autres formes de participation

- Groupes d'expression.
- Organisation de consultations.
- Mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction

### ➤ Dans tous les cas

- Respecter la confidentialité des informations personnelles.
- Tenir les participants informés des suites données.

**DOCUMENTS INSTITUTIONNELS**  
**FICHE DE RECOMMANDATIONS N°4 : LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES**  
**DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est remise au résident en complément du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. Elle devra être affichée dans la structure dans un endroit accessible à tous.

➤ Références réglementaires

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles - Version consolidée au 23 mars 2016.

➤ Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Article 1<sup>er</sup> - *Principe de non-discrimination*

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

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

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

Article 3 - *Droit à l'information*

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

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

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

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

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

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

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

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### Article 5 - *Droit à la renonciation*

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

#### Article 6 - *Droit au respect des liens familiaux*

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

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### Article 7 - *Droit à la protection*

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.



#### Article 8 - *Droit à l'autonomie*

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

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

#### Article 9 - *Principe de prévention et de soutien*

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

#### Article 10 - *Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie*

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

#### Article 11 - *Droit à la pratique religieuse*

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

#### Article 12 - *Respect de la dignité de la personne et de son intimité*

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

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

## DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

### FICHE DE RECOMMANDATIONS N°5 : LE CONTRAT DE SEJOUR

#### ➤ Références réglementaires

Art L311-4-1; L342-1 à L342-6 du CASF.  
Art R1111-17 du Code de la Santé Publique.  
Art L633-2 et R633-2 du CCH.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre

Définir au préalable les modalités

- de rédaction,
- de validation,
- d'actualisation.

#### ➤ Définition

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

#### ➤ Caractéristiques

##### Son caractère obligatoire

- Ce contrat écrit est obligatoire quelle que soit la durée du séjour.
- Il est établi lors de l'admission avec la participation obligatoire de la personne accueillie et/ou de son représentant légal.
- Il est remis à la personne accueillie ou à son représentant légal au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.
- Il doit être signé par les 2 parties dans le mois qui suit l'admission.
- Un exemplaire est conservé par le résident.

##### Sa durée

- CDI - A durée indéterminée sauf si la durée est inférieure à 6 mois.
- CDD - A durée déterminée :
  - si préalablement à son entrée dans l'établissement, le résident a déclaré vouloir conclure un contrat pour un hébergement d'une durée inférieure à 6 mois, le contrat est 1 CDD. Il contient les mêmes éléments que ceux définis dans un CDI,
  - si l'hébergement temporaire est inférieur à 2 mois, le contrat de séjour est remplacé par un «document individuel de prise en charge», élaboré au moment de l'admission, remis à la personne accueillie ou son représentant légal dans les 15 jours qui suivent, établi et signé par le représentant de l'établissement avec possibilité de le faire contresigner par la personne accueillie ou son représentant légal.

##### Cas Particulier

Il est possible de conclure le contrat de séjour signé à l'entrée dans la structure au bout d'un mois seulement ; si au terme de ce délai, la personne refuse de le signer, il est établi un document individuel de prise en charge.

## Les sanctions encourues

Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe le fait :

- d'héberger une personne âgée sans avoir au préalable conclu le contrat écrit conformément aux dispositions de l'article L342-1,
- de conclure un contrat dont les stipulations ne sont pas conformes aux dispositions de l'article L342-2,
- de pratiquer des tarifs supérieurs à ceux résultants de l'application du pourcentage de variation fixé par l'article précité.

### ➤ Contenu

- Préambule.
- Durée du séjour.
- Conditions d'admission, critères et procédures.
- Conditions de séjour.
- Conditions de participation financière et de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.
- Droits et obligations des deux parties.
- Liste et descriptif des prestations proposées, ainsi que leur caractère obligatoire ou facultatif (une annexe précisera les tarifs et les conditions de facturation de chaque prestation).

Le contrat précise les prestations dont le résident déclare vouloir bénéficier.

Le document est complété par un avenant en cas de création d'une nouvelle prestation et si le résident modifie son choix initial de prestations.

- Santé du résident.
- Vie dans l'établissement.
- Désignation des locaux et équipements mis à disposition.
- Conditions de résiliation.
- Modalités de relogement.
- Respect des volontés.
- Dépôt de garantie.
- Etat des lieux.
- Annexes.
- Avenants.

### ➤ Annexes

- Objectifs de prise en charge définis avec le résident.
- Tarifs et conditions de facturation des prestations offertes par l'établissement.
- Volontés du résident en cas de fin de vie ou de décès sous enveloppe cachetée.
- Droit à l'image.
- Etat des lieux.
- Dépôt de garantie.
- Désignation de la personne de confiance.
- Fiche d'urgence.

### ➤ Avenants

- Lorsque l'établissement met en place une nouvelle prestation ou modifie les prestations initialement proposées.
- Lorsque le résident souhaite bénéficier d'une prestation supplémentaire.
- Lorsque le résident renonce à une prestation.

## Proposition de plan

- Sommaire
- Modalités
  - de rédaction,
  - de validation,
  - d'actualisation.
- Préambule : Définition du contrat de séjour, références réglementaires, carte d'identité de l'établissement, « le présent contrat est conclu entre..... ».
- Article 1 : Durée du séjour (CDD – CDI – Document individuel de prise en charge).
- Article 2 : Critères d'admission, procédures d'admission, conditions de réservation
  - a) *critères d'admission*
    - âge,
    - situation familiale,
    - niveau d'autonomie.
  - b) *procédure d'admission*
    - composition du dossier d'admission,
    - visite de l'établissement,
    - commission d'admission.
- Article 3 : Conditions de séjour
  - c) *le logement*
    - description des différents espaces,
    - aménagement : préciser les équipements,
    - occupation : préciser les dispositions concernant l'hébergement de personnes autres que le locataire y compris les animaux de compagnie et l'interdiction de sous louer,
    - assurance : une assurance habitation et une assurance responsabilité civile sont obligatoires,
      - entretien : le résident doit maintenir le logement en bon état.
  - b) *les espaces collectifs, intérieurs et extérieurs*
    - description de ces différents espaces, leurs conditions d'accès et leur utilisation,
    - décrire les modalités d'entretien de ces espaces et de l'obligation pour le résident de respecter ces lieux.

Dans tous les cas, et notamment concernant les modalités d'entretien et de réparation des logements et de l'immeuble, le règlement de fonctionnement s'applique.
- Article 4 : les prestations assurées par l'établissement (liste et tarifs en annexe)

Le gestionnaire doit décrire l'organisation mise en place concernant les prestations suivantes :

- a) *prévues comme étant obligatoires*
  - la restauration,
  - l'entretien du linge,
  - les animations,
  - la sécurité 24h/24,
  - l'accès aux moyens de communication.

- b) *Facultatives*
  - à décliner selon le projet d'établissement.

▪ Article 5 : les frais de séjour

- a) *obligatoires* : loyer+charges+prestations obligatoires.
- b) *facultatifs* : à préciser selon les prestations choisies par le résident.
- c) *en cas d'absence pour convenance personnelle* : le résident s'acquittera des frais de séjour obligatoires et préviendra l'établissement de la durée de son absence dans un délai fixé par l'établissement.
- d) *en cas d'hospitalisation* : les frais de séjour obligatoires restent dus.

▪ Article 6 : les conditions de résiliation du contrat de séjour

a) *à l'initiative du résident*

Le contrat peut-être résilié par écrit à tout moment par le résident sous réserve d'un délai de préavis de 30 jours. Dans ce cas, la personne logée est tenue d'avertir le gestionnaire par LRAR.

b) *à l'initiative de l'établissement, motifs non exhaustifs*

- inadaptation de l'état de santé du résident aux possibilités d'accueil de la structure; le préavis à respecter est alors de 3 mois avec LRAR et l'établissement se doit de proposer des solutions de relogement dans des établissements adaptés,

- non respect du règlement de fonctionnement et du présent contrat : dans ce cas, la rupture du contrat de séjour doit toujours être motivée en reposant sur des motifs sérieux et légitimes ; elle doit faire l'objet d'une LRAR qui stipule une mise en demeure avec un délai de préavis de 3 mois,

- non paiement des frais de séjour ; le préavis à respecter est alors d'1 mois après que la personne ait été mise en demeure de s'exécuter par LRAR,

- cessation totale de l'activité de l'établissement.

c) *en cas de décès*

- les conditions d'occupation du logement doivent être précisées dans le cas d'un conjoint survivant,

- le délai maximum de la date de libération du logement doit être fixé (avec un minimum de 8 jours),

- la facturation doit être stoppée à la date de libération du logement ; les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès sont restituées dans les 30 jours suivant le décès sous peine d'une amende administrative (loi relative à la consommation du 17 mars 2014),

- dans le cas où le logement n'a pas été vidé dans les délais impartis, l'établissement doit stocker son contenu pendant 1 an, après quoi les objets abandonnés sont remis aux Domaines pour mise en vente. En cas de refus des Domaines, les biens deviennent propriété de l'établissement.

▪ Article 7 : droits et obligations des 2 parties

a) *du résident*

- droit à l'image (déclaration du résident en annexe),  
- obligation de respecter les règles de vie collective établies par l'établissement et inscrites dans le règlement de fonctionnement,

- obligation de souscrire une assurance multirisques habitation et responsabilité civile (à renouveler chaque année),

- s'acquitter de la redevance à l'échéance prévue et respecter les termes du présent contrat.

b) *de l'établissement*

- proposer un logement décent, en bon état de fonctionnement et avec tous les équipements mentionnés dans le contrat,
- entretenir le logement en état de servir à l'usage prévu et y faire toutes les réparations nécessaires, sauf dégradations avérées du fait du résident,
- remettre une quittance au résident,
- respecter les termes du présent contrat.

▪ Article 8 : la santé du résident

- a) *libre choix des intervenants médicaux et paramédicaux.*
- b) *coordination de l'organisation des interventions par l'établissement.*
- c) *protocole d'action de l'établissement en cas d'urgence médicale ou de danger (fiche sécurité 24h/24).*

▪ Article 9 : le respect des volontés

a) *en cas de fin de vie*

Dispositions concernant les directives anticipées prévues par les articles R1111-17 à 20 du Code de la Santé Publique.

b) *en cas de décès*

Respecter les volontés exprimées par le résident (gardées sous pli cacheté).

Sans souhaits exprimés, les mesures nécessaires seront prises en accord avec la famille ou le représentant légal.

Dans le cas où le résident décédé n'a ni famille ni héritier, l'établissement fait procéder aux obsèques selon certaines modalités réglementaires parues au JO du 17 novembre 1887 ; dans ce contexte, la souscription d'un contrat d'obsèques doit être conseillée.

▪ Annexes

▪ Avenants

➤ Recommandations

- Indiquer que les documents institutionnels ont été remis au résident et/ou à son représentant légal.
- Remettre un exemplaire du contrat de séjour type et inciter la personne et ses proches à le lire attentivement avant l'entrée.
- Expliquer l'intérêt du projet personnalisé dont les éléments principaux sont consignés et révisés une fois par an dans un avenant au contrat de séjour.
- S'assurer que le document ne contient pas de clauses abusives.

## DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

### FICHE DE RECOMMANDATIONS N°6 : LES BIENS DES RESIDENTS

Cette fiche sur les Biens des Résidents vient en annexe du contrat de séjour.

#### ➤ Référence réglementaire :

Art L1113-1 et 7 et R1113-4 et 9 du Code de la Santé Publique.

Concernant les biens ou objets admis dans l'établissement : « le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne admise ou hébergée durant son séjour dans l'établissement ».

#### ➤ Biens confiés au Directeur

L'article R1113-4 prévoit un inventaire contradictoire signé, dont une copie sera placée dans le dossier administratif de la personne et un reçu délivré au déposant.

Le retrait se fait sur signature d'une décharge.

Le résident doit être informé de la procédure qui sera appliquée si ses biens ne sont pas retirés à son départ.

#### ➤ Biens gardés dans les chambres

La responsabilité de l'établissement ne pourra être recherchée que :

- s'il ne s'agit pas de sommes d'argent,
- si les formalités de l'article R 1113-4 ont été accomplies,
- s'il y a eu accord à la conservation du (des) objet (s).

#### ➤ Biens non réclamés ou abandonnés

Un an après la sortie du résident :

► Les sommes d'argent, titres ou valeurs mobilières sont remis à la Caisse des Dépôts et Consignation ; le propriétaire, ses héritiers ou créanciers ont 5 ans pour les réclamer. Passé ce délai, ils deviennent la propriété du Trésor Public.

► Les autres biens mobiliers sont remis à l'Administration des Domaines aux fins d'être mis en vente au bout d'un an. Passé le délai de 5 ans, si le propriétaire, ses héritiers ou créanciers n'ont pas réclamé les biens ou les produits de leur vente, ils deviennent la propriété du Trésor Public.

► Concernant les biens autres que mobiliers remis à l'administration des Domaines, l'article R 1113-9 indique que l'administration a 3 mois pour faire savoir si elle accepte en tout ou partie la remise des biens.

L'article L 1113-7 stipule que si l'administration refuse la remise des biens, ils deviennent la propriété de l'établissement.

Une information doit être faite au résident ou à sa famille en cas de décès 6 mois avant la remise des biens à l'administration ; c'est à l'établissement à assurer le stockage des biens pendant ce laps de temps.

**DOCUMENTS INSTITUTIONNELS**  
**FICHE DE RECOMMANDATIONS N°7 : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT**  
**PERSONNALISE - GUIDE METHODOLOGIQUE**

➤ Références réglementaires

Article L311-3 du CASF, alinéa 3.

➤ Définition

Il s'agit du document qui va permettre une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, adapté aux spécificités de la personne âgée, à ses aspirations et à ses besoins ainsi qu'à l'évolution de sa situation.

L'élaboration de ce projet devra rechercher systématiquement le consentement éclairé de la personne âgée (ou, à défaut, de son représentant légal). Ainsi, le résident a le droit (mais pas l'obligation) de participer directement à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

➤ Méthodologie

L'élaboration du projet personnalisé comporte deux étapes principales:

- 1ère étape : le recueil des données,
- 2ème étape : la rédaction du document.

Au préalable, il faudra apprécier autant que possible les capacités de la personne à s'adapter à son nouvel environnement ainsi que les éventuelles difficultés liées à son entrée.

Elaboration

Le délai d'élaboration du document est variable selon chaque personne mais il paraît raisonnable de le construire dans les six premiers mois qui suivent l'arrivée du résident.

L'élaboration de ce document est basée sur un recueil de données concernant le résident, ses habitudes de vie antérieures, ses relations sociales, son entourage familial, sa vie affective et professionnelle, ses désirs, ses attentes, ses besoins...

Il s'agira donc de questionner la personne sur de nombreux sujets dont certains sont plus délicats à aborder comme par exemple les directives anticipées. C'est pourquoi toutes les questions ne peuvent pas être toujours posées dans un même temps.

De plus, après le premier contact et l'entretien d'accueil, il faudra laisser à la personne le temps de s'adapter à ses nouvelles conditions de vie et établir un lien de confiance qui facilitera le recueil de certaines données et permettra au résident de mieux appréhender ses besoins au sein de la structure. Le temps permet également de voir évoluer la parole du sujet imposant ainsi des adaptations.

**L'élaboration du projet personnalisé exige donc de procéder par étapes.**

Par ailleurs, si l'entretien d'accueil et le premier recueil de données sont établis par une seule et même personne, il est nécessaire que l'ensemble des intervenants (internes ou externes à la structure) autour du résident apportent toutes les informations qu'ils ont pu recueillir de par leur fonction au sein de l'établissement, et ce quelle que soit cette fonction. La famille et les proches seront également sollicités si la personne âgée le souhaite.



La synthèse sera présentée en équipe pluridisciplinaire et par la suite, devra être validée par le résident lui-même.

#### Suivi-Evaluation

Le projet sera ensuite revu chaque fois que la situation l'exige et adapté au fur et à mesure du recueil de nouvelles données.

Egalement, à intervalles réguliers et en dehors de tout nouvel évènement, un point de situation sera fait en équipe et avec la personne afin d'évaluer la pertinence du projet, donnant lieu à des ajustements si nécessaire.

Il s'agit d'un document dynamique.

#### ➤ Recueil des données lors du premier entretien

Le premier entretien devra comporter au minimum les éléments suivants :

##### Identification du résident

- Nom, prénom,
- Date et lieu de naissance.
- Adresse précédente, type d'habitat (maison, appartement...).
- Situation familiale (marié, veuf, célibataire...).

##### Entrée dans la structure

- Motif principal de l'entrée.
- Choix personnel (ou de l'entourage...).

##### Histoire de la personne

- Relations familiales (enfants, petits-enfants, arrières petits-enfants...).
- Profession (s) exercée (s) (et laquelle a-t-elle préférée, diplôme).
- Différentes adresses fréquentées tout au long de sa vie (et laquelle a-t-elle préférée).
- Relations amicales, visites des proches.
- Animal domestique.
- Culte pratiqué.
- Conduite d'un véhicule.
- Gestion administrative.

##### Habitudes de vie quotidienne de la personne

- Lever (seul, avec aide, horaire...).
- Toilette (seul, avec aide, horaire, douche...).
- Habillage (seul, avec aide...).
- Déplacements (seul, avec aide technique : cannes, déambulateur, fauteuil roulant, escaliers, ascenseur, longueur de trajet limitée, ...).
- Repas (préparation, portage, seul ou avec aide, nombre de repas par jour...) - Prise des repas du midi en salle de restaurant ou dans son logement ? Si oui, à quelle fréquence ? Aime-t-elle faire la cuisine ?
- Courses (quotidiennes, régulières, fréquentes, prise de transport en commun ou uniquement trajets à pied, accompagnée ou seul...).
- Ménage (seul, aide et si oui par qui : aide à domicile, employée, famille...).
- Coucher (seul, avec aide, horaire...).
- Sommeil (facile, troubles, avec ou sans aide médicamenteuse...).
- Tabac.
- Coiffeuse, Esthéticienne, Pédicure...

Goûts alimentaires de la personne

- Aliments préférés.
- Aliments détestés.
- Boissons préférées, vin à table.
- Signaler si allergies alimentaires ou régime particulier.

Santé de la personne

Il s'agira de recueillir uniquement les informations indispensables délivrées avec l'accord de la personne et sur avis de son médecin traitant qui appréciera les données nécessaires à communiquer.

- Allergies alimentaires ou autres.
- Allergies médicamenteuses.
- Gestion des médicaments.
- Coordonnées du médecin traitant.
- Eléments d'ordre médical qui pourraient avoir un retentissement sur la vie quotidienne et la sécurité du résident (à faire valider par le médecin traitant).
- Port de prothèses (auditives, lunettes, autres...).
- Aide humaine pour la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne.
- Intervention d'IDE libérales.
- Autres intervenants.

Centres d'intérêts de la personne

- Lecture.
- Mots croisés.
- Cinéma.
- Télévision.
- Musique.
- Chant.
- Ecriture.
- Dessin.
- Voyages.
- Jeux.
- Jardinage.
- Gymnastique.
- Marche.
- Sport (vélo...).
- Autres...

Souhaits d'activités de la personne

Préfère-t-elle participer à des activités de groupe ou avoir des occupations qui ne nécessitent pas forcément la présence d'un tiers ?

- Activités sportives.
- Activités manuelles.
- Activités intellectuelles.
- Sorties (marché, cinéma, club du troisième âge, activité loisir type atelier peinture ou couture ou autre, sport, shopping...).
- Autres.

❑ Bilan des besoins et des souhaits

❑ Recueil des directives anticipées

- en cas de perte d'autonomie (orientation souhaitée),
- en cas de décès.

Ces directives ont vocation à être révisées si la personne le souhaite.

➤ Rédaction du document

Le document doit intégrer tous les chapitres évoqués, dérouler le rythme de vie quotidienne, mentionner les activités que la personne souhaite faire dans la mesure du possible.

Il doit permettre de suivre la progression du projet en gardant une trace de chacune des étapes de sa construction.

Il doit faire apparaître la participation de chaque partie (résident lui-même et différents intervenants internes ou externes).

Il doit prévoir les temps et les modalités de révision du projet en dehors des événements imprévisibles.

➤ Le deuxième entretien

Il peut permettre d'aborder des sujets plus délicats dès lors que le personnel connaît mieux le résident.

Il viendra si besoin compléter le premier document sans être pour autant un suivi à proprement parler.

➤ Autres entretiens

D'autres entretiens pourront avoir lieu autant que de besoin, pour compléter le projet personnalisé, sans qu'il s'agisse pour autant d'entretiens de suivi.

➤ Recommandations

- Il faut être vigilant quant au respect du souhait de la personne concernant la confidentialité des données recueillies et ce d'autant plus que le nombre de participants à l'élaboration du projet personnalisé est important.
- Il est opportun de repérer les moments propices aux entretiens ainsi que les lieux favorables.
- Il est utile de préciser à la personne que les éléments inscrits dans son projet personnalisé sont pour la plupart révisables et « à l'essai ».
- Un coordinateur du projet pourra être désigné afin d'articuler les différents éléments et procéder aux révisions nécessaires.
- Un exemplaire actualisé sera remis à l'intéressé.

**DOCUMENTS INSTITUTIONNELS**  
**FICHE DE RECOMMANDATIONS N°8 : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT**  
**PERSONNALISE – PLAN D' ACTIONS PAR THEMES**

I- CONNAISSANCE DE LA PERSONNE

- Nom.
- Prénom.
- Date de naissance.
- Situation familiale.
- Animal domestique.
- Tabac.
- Conduite d'un véhicule.

II- DEROULEMENT DE LA JOURNEE

- Le lever (la toilette, l'habillage).
- Le petit-déjeuner.
- Activités de la matinée.
- Repas de midi.
- Activités de l'après-midi.
- Repas du soir.
- Coucher.

III- PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

- Aide au lever et/ou au coucher.
- Aide à la toilette et/ou à l'habillage.
- Aide à la prise des repas.
- Aide à la prise des médicaments.
- Accompagnement pour certaines activités.

IV- ACTIVITES CHOISIES

- Activités au sein de l'établissement (rythme, organisation).
- Activités en dehors de la structure (rythme, organisation).
- Sorties régulières (dimanche en famille, jour de marché, pratique d'un culte...).

V- PARTICIPATION A LA VIE DE LA STRUCTURE

- Conseil de vie sociale.
- Implication dans la vie collective (sorties, repas à thèmes, manifestations ponctuelles...).

<b>DOCUMENTS INSTITUTIONNELS</b> <b>FICHE DE RECOMMANDATIONS N°9 : LE PROJET D'ETABLISSEMENT</b>
---

➤ Références réglementaires

Art L311-8 du CASF.

➤ Définition

Le projet d'établissement définit les modalités de fonctionnement et d'organisation de la structure et précise les objectifs qu'elle se fixe en termes notamment de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

Ce document doit être soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale.

Il est établi pour une durée de 5 ans maximum, après quoi il doit être remis à jour.

C'est un outil dynamique, qui évolue, qui s'adapte, qui sollicite une démarche participative.

Il sert de guide pour les professionnels en explicitant notamment l'organisation du travail et le fonctionnement de la structure ainsi qu'en indiquant les orientations pour les 5 années à venir.

Il s'agit donc d'un document de référence.

Il est essentiel que ce projet mette en parallèle les besoins repérés, les moyens existants et les objectifs fixés, afin d'envisager des solutions ad hoc (extension par regroupement de places existantes, mutualisation de moyens, utilisation du réseau environnant...).

La structure doit également, par l'intermédiaire de ce projet, décrire ses possibilités d'accompagnement mais aussi ses limites.

➤ Contenu

Il doit à minima :

- 1) Rappeler l'histoire de l'établissement et ses principales évolutions.
- 2) Décrire le public accueilli avec ses spécificités, ses besoins, ses attentes.
- 3) Replacer les missions de la structure dans le contexte réglementaire actuel.
- 4) Identifier les moyens (matériels, financiers, humains, réseau...) dont il dispose.
- 5) Lister les conventions qui lient l'établissement à d'autres institutions.
- 6) Expliquer concrètement les modalités de maintien des liens avec l'entourage (famille, amis, représentants légaux) et préciser les différents modes de prise en compte des besoins des personnes que ce soit sur le plan collectif (CVS) ou individuel (PAP).
- 7) Décrire l'offre de service :
  - sa nature : prestations et activités mises en œuvre par l'établissement,
  - son organisation interne : les différents volets techniques (projet de vie, projet d'animation...), les moyens matériels utilisés pour la réalisation de ces prestations et activités (véhicule, locaux...),
  - son organisation externe : partenariats sur le territoire géographique, obligatoires ou non, formalisés ou non.

8) Dédier un chapitre à la politique sociale de la structure en indiquant notamment :

- les compétences mobilisées,
- les responsabilités de chacun (organigramme),
- les modalités du travail d'équipe (transmissions, réunions pluridisciplinaires),
- les actions de formation,
- les modalités de travail en réseau.

9) Fixer ensuite des objectifs d'évolution réalisables en fonction de ses missions, de ses besoins, de ses moyens ; ils peuvent être nombreux (amélioration des partenariats, ajustement aux besoins du public accueilli, accueil d'autres publics...) et doivent donner lieu à des « fiches-actions » rassemblées en un « plan actions ».

Quelques exemples :

- utilisation du réseau environnant (faire le point notamment sur les partenariats existants, sur les conventions signées, envisager de formaliser des liens déjà tissés avec des acteurs du secteur géographique),
- mutualisation de moyens (animation, astreintes ...),
- anticipation de l'évolution de la dépendance des personnes accueillies...

10) Mettre en place des outils de suivi et des indicateurs.

### ➤ Plan

Les éléments qui constituent le projet d'établissement peuvent être agencés comme suit, chaque thème pouvant faire apparaître des axes d'évolution.

Le chapitre « plan d'actions » devra reprendre l'ensemble des objectifs fixés.

#### 1) Présentation de l'établissement

- localisation géographique,
- historique et évolution,
- description des locaux,
- services de proximité,
- population accueillie (âge, GIR, provenance géographique, spécificités, besoins, attentes...),
- prestations proposées (obligatoires et facultatives).

#### 2) Projet de vie de l'établissement

=>Axes d'évolution

- objectifs du projet de vie (préservation de l'autonomie, maintien du lien social, accueil d'autres publics, intégration dans le réseau gérontologique local, ...),
- admission, accueil et intégration (conditions d'admission, procédure d'accueil, critères de maintien dans l'EHPA...),
- participation à la vie de la structure (organisation du CVS...),
- mise en place du projet d'accompagnement personnalisé,
- place des familles et des proches dans la vie de la structure,
- organisation de la sécurité 24h/24,
- restauration (organisation, possibilités...),
- blanchisserie (possibilités d'entretien du linge personnel...),
- entretien des parties communes et des espaces extérieurs,
- projet architectural éventuellement.

### 3) Projet d'animation

=>Axes d'évolution

- activités proposées,
- organisation de l'animation (jours, horaires, lieux, transport...),
- intervenants (professionnels, bénévoles...).

### 4) Personnel de l'établissement

=>Axes d'évolution

- organigramme,
- catégories de personnel intervenant dans la structure,
- rôle et missions de chacun,
- jours et horaires d'intervention dans la structure,
- plan de formation.

### 5) Intégration de l'établissement dans le réseau gérontologique local

=>Axes d'évolution

- partenariats avec les acteurs du secteur médicosocial,
- conventions signées avec le secteur sanitaire et le secteur médicosocial s'il y a lieu.

### 6) Dispositifs d'évaluation de la qualité de la prise en charge

=>Axes d'évolution

- traitement des plaintes et des évènements indésirables,
- mise en place d'enquêtes de satisfaction.

### 7) Dispositifs d'amélioration de la qualité de la prise en charge

=>Axes d'évolution

- mise en œuvre du CVS,
- réunions périodiques de suivi du projet d'établissement,
- bilan annuel d'activité.

### 8) Plan d'actions

=>Axes d'évolution

Il pourra comporter des fiches action pour chaque grand chapitre du projet d'établissement, déclinant :

- les objectifs fixés,
- les moyens mis en œuvre pour leur réalisation,
- les indicateurs de suivi,
- les méthodes d'évaluation.

## ➤ Recommandations

==>Axes d'évolution

### ▪ Concernant l'organisation de la démarche :

- la mise en œuvre : un comité de pilotage peut être créé, composé de professionnels, de représentants de l'organisme gestionnaire et de représentants des usagers ; ce comité décide de la méthode de travail (réunions, groupes de travail...), des thèmes à prioriser et du calendrier de réalisation.
- les étapes de l'élaboration :
  - organiser une communication au sein de la structure afin d'informer chacun de la réflexion en cours,
  - constituer le comité de pilotage,
  - analyser les besoins du public accueilli,
  - définir les thèmes prioritaires,
  - organiser les groupes de travail en fonction des thèmes prédéfinis,
  - soumettre le projet au CVS pour avis,
  - soumettre le document rédigé aux instances dirigeantes pour validation,
  - diffuser le document validé en interne et en externe.

### ▪ Concernant la rédaction du document :

- Elle doit obligatoirement faire apparaître dès la première page:
  - le nom, les coordonnées, le type et la raison sociale de l'établissement,
  - la date de validité du projet.
- Elle peut être étayée par des graphiques et/ou des photographies.
- Elle peut formaliser les objectifs sous forme de « fiches actions ».
- Elle peut donner lieu, en plus du document exhaustif, à un document de synthèse qui reprendra les principaux éléments ainsi que les objectifs prioritaires.

### ▪ Concernant le suivi du projet d'établissement :

Il devrait être confié à une instance dédiée ; en pratique, il peut être mené par le comité de pilotage qui aura bâti des outils et mis en place des indicateurs.



## 3ème partie :

# LE SOCLE DES PRESTATIONS OBLIGATOIRES EN RESIDENCE AUTONOMIE

## I – PREAMBULE

L'article 10 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement stipule que les résidences autonomie doivent proposer à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non résidents.

Les résidences autonomie devront mettre en œuvre ces prestations au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Le décret n°2016-696 du 27 mai 2016, dans son annexe 2-3-2, précise quelles sont les prestations minimales et leurs modalités de mise en place dont :

- L'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci.
- L'accès à un service de restauration par tous moyens.
- L'accès à un service de blanchisserie par tous moyens.
- L'accès aux moyens de communication, y compris internet, dans tout ou partie de l'établissement.
- L'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24 une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler.
- L'accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement.

Par ailleurs, un forfait autonomie sera attribué aux résidences autonomie afin d'aider au financement d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie; le même décret pré-cité en précise les conditions d'octroi et d'utilisation.

## II – FICHES DE RECOMMANDATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS SOCLES

Fiche de recommandations n°1 :- La sécurité 24h/24, complétée par une fiche spécifique à la sécurité incendie	49
Fiche de recommandations n°2 :- La sécurité incendie	51
Fiche de recommandations n°3 :- L'organisation d'actions collectives de prévention	53
Fiche de recommandations n°4 :- L'accès à un service de lingerie	55
Fiche de recommandations n°5 :- La restauration	57
Fiche de recommandations n°6 :- L'accès aux moyens de communication	59

**PRESTATIONS**  
**FICHE DE RECOMMANDATIONS N°1 : LA SECURITE 24h/24h**

**Sécurité des résidents et sécurité des locaux**

**I – SECURITE DES RESIDENTS**

Une procédure doit être formalisée quant aux choix des gestionnaires de l'une ou plusieurs options proposées dans chaque situation (journée, nuits fériés...).

a) **LA JOURNEE**

► **organiser quotidiennement un recensement des résidents :**

- par le passage d'un membre du personnel, et/ou
- par des transmissions orales ou écrites entre les différents intervenants de la journée, et/ou
- par des moyens domotiques (avertisseur de présence, détecteur de mouvements...).

► **organiser une présence physique et téléphonique :**

- par le personnel administratif aux heures de bureau, et/ou
- par la tenue d'une liste, mise à jour régulièrement, des noms et coordonnées des référents joignables.

b) **LA NUIT, LES WEK END ET JOURS FERIES**

► **organiser une présence physique et/ou téléphonique qui prend le relais après le départ du personnel en journée :**

- par la présence d'un gardien de nuit sur site, et/ou
- par la mise en place d'une astreinte téléphonique ( gestionnaire, personnel de l'établissement, élus...),
- par un dispositif de téléassistance individuelle mis en place à l'entrée du résident dans l'établissement.

► **établir une liste nominative des numéros d'appels d'urgence :**

- affichée dans un endroit bien identifié par les résidents (hall d'entrée...),
- affichée dans chaque logement privatif, en accord avec le résident,
- mise à jour régulièrement et autant de fois que nécessaire.

c) **LA MISE EN PLACE D'UNE FICHE INDIVIDUELLE DE LIAISON MEDICALE**

► **au quotidien :**

- en accord avec le résident et son médecin traitant, certaines informations médicales pourront être partagées afin que le personnel de l'EHPA puisse garantir un accompagnement le plus adapté possible

► en cas d'urgence :

- en accord avec le résident et son médecin traitant, une fiche individuelle comportant des informations médicales nécessaires aux services de secours d'urgence doit être mise en place par le médecin traitant,
- cette fiche sera gardée sous pli confidentiel,
- elle sera rangée dans un endroit du logement bien identifié par le résident et le personnel,
- elle sera mise à jour par le médecin traitant autant de fois que nécessaire.

d) LA MISE EN PLACE D'UNE FICHE DE CONDUITE A TENIR EN CAS D'INCENDIE

Voir la fiche suivante n°2 relative à la sécurité incendie

II – SECURITE DES LOCAUX

a) LES LOCAUX PRIVATIFS

► sécuriser l'accès de chaque logement :

- par une sonnette et un judas, et/ou
- par une « boîte à clés ».

► sécuriser l'accès au bâtiment :

- par un visiophone.

b) L'ETABLISSEMENT

► sécuriser l'entrée de l'immeuble :

- par un digicode, et/ou
- par une boîte à clés avec badge d'accès pour les pompiers.

► sécuriser l'extérieur :

- par une enceinte clôturée, et/ou
- par un portail muni d'un digicode, et/ou
- par un système sécurisé concernant les entrées annexes de l'établissement.

## **PRESTATIONS**

### **FICHE DE RECOMMANDATIONS N°2 : LA SECURITE INCENDIE**

#### I - PREAMBULE

Les parties communes des Résidences Autonomie, à l'exception des circulations, sont classées en ERP de 4ème ou de 5ème catégorie, selon la surface concernée, mais au regard des dernières dispositions réglementaires, les pompiers, via la commission de sécurité, ne se déplacent plus dans ce type d'établissement pour effectuer des contrôles de sécurité (ni à l'ouverture, ni en cours de fonctionnement, sauf si le préfet saisit la commission de sécurité). Ils peuvent émettre un avis sur plan avant le dépôt du permis de construire.

Toutes les obligations qui existent pour assurer la sécurité incendie dans ce type d'établissement sont donc de la responsabilité du propriétaire et de l'exploitant (article R 123-43 du code de la construction et de l'habitation).

Il faut noter également que le gestionnaire doit s'assurer au quotidien que les résidents sont présents et en bonne santé ; en effet, lors d'un incident type incendie ou autre sinistre, les secours devront prioritairement avoir une réponse précise à cette question.

#### Les références en vigueur :

- Code de la Construction et de l'Habitation.
- Référentiel habitation (ministère du logement) - 31 janvier 1986 – Titre V – Dispositions particulières applicables aux logements foyers.
- Référentiel ERP (ministère de l'intérieur)-22 juin 1990 - zone espace commun.

#### II - OBLIGATIONS CONCERNANT LES PARTIES COMMUNES

##### L'équipement indispensable comprend :

- un plan des niveaux RDC et sous sol dans le hall d'entrée (article 100),
- un bloc d'éclairage (propriétaire),
- une sortie de secours (propriétaire),
- un sifflet pour alerter (gestionnaire)
- des consignes écrites d'évacuation (gestionnaire),
- un registre de sécurité (gestionnaire) qui permet une traçabilité des actions entreprises dans ce domaine. L'organisation mise en place en cas d'incendie, les mesures préventives et leur suivi, le nom d'un référent sécurité sont les principaux points qui doivent être inscrits dans ce registre tenu à jour et actualisé,
- un système de désenfumage opérationnel (propriétaire) si la réglementation impose cet équipement à partir de R+4,
- un téléphone accessible en permanence et relié au réseau public pour alerter les secours (article 69 de l'arrêté du 31 janvier 1986),
- un moyen d'alarme sonore audible de tout point du niveau actionné depuis les circulations communes (déclencheur boîtier rouge) – article 69.

Le propriétaire doit également équiper les couloirs de capteurs de fumée qui ne donneront pas l'alerte en cas d'incendie, ne semant pas ainsi la panique dans l'établissement, mais qui déclencheront la mise en route du système de désenfumage. Ceci est d'autant plus important qu'il s'agit d'un bâtiment à étages.

Le bon fonctionnement du système de désenfumage doit être vérifié chaque année; cette vérification incombe au propriétaire qui fera intervenir une entreprise de son choix (article 101).

### III - OBLIGATIONS CONCERNANT LES LOGEMENTS PRIVES

En Résidence Autonomie, la règle du « chez soi » s'applique. En effet, le logement est considéré strictement comme un domicile privé et il n'y a donc pas de procédure à mettre en place en termes d'évacuation ; à l'opposé des établissements recevant du public, on n'évacue pas d'emblée les résidents.

#### Toutefois, si un feu se déclare :

- dans son logement, le locataire doit quitter son domicile en fermant la porte derrière lui et aller donner l'alerte,
- hors de son logement mais dans le bâtiment, le locataire doit rester dans son appartement, en fermant la porte et en mettant si possible un linge humide sous la porte, en attendant les secours,
- alors que certains résidents sont dans les parties communes (salle de restaurant, d'animation, accueil...), ceux là doivent sortir à l'extérieur du bâtiment par les issues de secours classiques.

Le gestionnaire doit rédiger et communiquer des consignes dans ce sens, consignes qui seront affichées derrière la porte de chaque logement ainsi que dans les parties communes.

#### Les obligations du propriétaire et du gestionnaire concernant la sécurité incendie dans les logements privés sont donc les suivantes :

- consignes de sécurité affichées derrière la porte (obligation du gestionnaire),
- installation d'un détecteur de fumée par le propriétaire (surtout pas en réseau avec les autres détecteurs de fumée de manière à éviter tout mouvement de panique) ; il appartient à chaque locataire de s'assurer de leur état de marche (changer les piles notamment),
- sans que ce soit véritablement une obligation, il est intéressant que le propriétaire fasse installer une porte pare flammes en lieu et place de la porte d'entrée de chaque logement.

Dans tous les cas, si le gestionnaire souhaite connaître l'état des lieux de la sécurité incendie dans sa structure, il fait réaliser un audit par un bureau de contrôle et établir un échéancier des travaux à effectuer pour être en conformité avec la réglementation.

Les gros travaux des circulations communes ou la transformation totale d'un appartement entraînera la mise aux normes incendie en vigueur à la date du dépôt de la demande d'autorisation de travaux.

Les établissements construits avant le 1<sup>er</sup> octobre 1988 sont soumis à une réglementation antérieure, à savoir l'arrêté du 10 septembre 1970 (article 106).

<b>PRESTATIONS</b> <b>FICHE DE RECOMMANDATIONS N°3 : L'ORGANISATION D' ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION</b>
---

## I - PREAMBULE

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement a souhaité renforcer la mission de prévention de la perte d'autonomie des «résidences autonomie», notamment par la mise en place du «forfait autonomie», financement spécifique pour les actions individuelles ou collectives de prévention à destination de leurs résidents.

Pour bénéficier de cette aide, les gestionnaires de résidences autonomie doivent conclure avec le Département un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) permettant notamment de définir les engagements de l'établissement à assurer ces actions.

Ces actions se déclineront principalement autour d'activités et d'animations qui devront répondre à certains critères au regard du public concerné.

- Le rythme auquel les activités sont proposées est important pour les personnes âgées qui ont besoin de repères ; deux demi-journées par semaine doivent au minimum être réservées.
- Le type d'activités proposées doit prendre en compte l'enjeu important de la prévention de la perte d'autonomie, au moins sur certains thèmes.
- Un référent de ces activités, particulièrement en charge de la coordination de ces activités, doit être identifié clairement dans la structure.
- La participation des résidents au choix des activités est indispensable.

*Différentes organisations sont possibles, au choix du gestionnaire selon son projet d'établissement.*

## II - ACTIVITES ORGANISEES SUR SITE

- ▶ Soit par du personnel de l'établissement.
- ▶ Soit par du personnel extérieur à la structure (associations, bénévoles, stagiaires avec encadrement ...).
- ▶ Soit par la mutualisation des moyens humains entre structures (EHPAD, autres EHPA ...).

## III - ACTIVITES ORGANISEES A L'EXTERIEUR DE L'EHPA

- ▶ Au sein de la commune (activités du club du 3<sup>ème</sup> âge, activités associatives autres type ateliers manuels, lecture, gymnastique...) – contact avec des personnes extérieures à la structure, intégration dans la vie de la commune, maintien du lien social...
- ▶ Dans l'EHPAD le plus proche ou dans un autre EHPA du secteur : échanges avec d'autres personnes âgées vivant dans une autre structure.

#### IV - AUTRES

- ▶ Développer des rencontres intergénérationnelles (organiser au sein de l'EHPA des spectacles, des collations avec les enfants des écoles par exemple...).
- ▶ Organiser des sorties (voyage, visites, spectacle...), souvent mutualisées avec d'autres établissements.
- ▶ Organiser des repas à thèmes en invitant les familles et les proches.

La présence de personnel formé est un réel atout pour organiser et animer ces actions, notamment au regard de l'âge des personnes concernées mais aussi pour être en capacité d'offrir plusieurs thèmes et de varier régulièrement les activités.

Dans tous les cas, il sera nécessaire d'associer les résidents au choix des activités qu'ils souhaitent voir mises en œuvre et de réévaluer régulièrement leur intérêt par le biais de bilans, questionnaires ou autres.

## **PRESTATIONS**

### **FICHE DE RECOMMANDATIONS N°4 : L'ACCES A UN SERVICE DE LINGERIE**

#### I - PREAMBULE

Différentes organisations sont possibles concernant le traitement du linge.  
Il s'agit de proposer des solutions adaptées à la fois à la personne âgée, à la structure et à son environnement.

En effet, plusieurs paramètres sont à prendre en compte, notamment :

- la superficie des logements qui ne permet pas d'étendre le linge plat,
- les espaces communs qui n'offrent pas toujours la possibilité d'installer des machines à usage collectif,
- l'impossibilité pour le gestionnaire de mettre en place cette prestation au sein de son établissement.

#### II - LAVE LINGE DANS LES LOGEMENTS

Dans le cas où le logement est adapté pour recevoir un lave-linge, la personne âgée peut alors :

- ▶ assurer seule l'entretien de son linge,
- ▶ choisir de faire appel à un service d'aide à domicile de son choix,
- ▶ choisir une autre option parmi celles proposées par l'établissement.

#### III - LOCAL PREVU DANS L'ETABLISSEMENT

Le plus souvent, dans ce cas-là, une société spécialisée installe le matériel adéquat et en assure la maintenance ; elle se charge également de la mise aux normes du local.

Cet équipement fonctionne généralement à l'aide de jetons et en libre accès.

#### IV - INTERVENTION D'UN ORGANISME PRESTATAIRE EXTERNE

Le gestionnaire de l'établissement peut aussi faire le choix d'externaliser cette prestation, par le biais :

- ▶ soit d'une société prestataire privée qui se charge de récupérer et ramener le linge,
- ▶ soit d'un partenariat avec un ESAT qui se charge de récupérer et ramener le linge.



#### V - CONVENTION AVEC UN « PRESSING » DU SECTEUR GEOGRAPHIQUE

Selon sa situation géographique, l'établissement peut également passer une convention avec un pressing du secteur auquel cas :

- ▶ soit l'établissement prend en charge la collecte du linge et sa restitution,
- ▶ soit les résidents utilisent eux mêmes les services du pressing au coût arrêté dans le cadre de la convention passée.

#### VI - MUTUALISATION AVEC DES SERVICES EXISTANTS SUR LA COMMUNE

Enfin, selon les services existant sur le secteur d'implantation de l'établissement, une mutualisation peut être envisagée avec, par exemple :

- ▶ une blanchisserie centrale dans la commune d'implantation de l'EHPA,
- ▶ le service de blanchisserie d'un établissement sanitaire ou médico-social présent sur le secteur (EHPAD, Hôpital...).

## **PRESTATIONS**

### **FICHE DE RECOMMANDATIONS N°5 : LA RESTAURATION**

#### I – PREAMBULE

Le décret 2016-696 du 27 mai 2016, dans son annexe I, 2-3-2, prévoit l'accès à un service de restauration « par tous moyens ».

Le gestionnaire peut donc opter pour des repas livrés ou confectionnés sur place, que les résidents prendront dans leur logement ou dans une salle de restauration collective.

Si le principe d'une restauration collective est retenu, cela impose certaines contraintes techniques qui doivent être prises en compte par le gestionnaire.

#### II – LES CONTRAINTES TECHNIQUES

##### 1/ Une salle de restauration

► l'aménagement de cet espace doit prendre en compte les spécificités du public accueilli ; ainsi, l'équipement doit être adapté (tables, chaises, revêtement de sol) ainsi que l'éclairage, la signalétique et les zones de circulation,

► la surface de cette pièce devra être conforme au projet de la structure, notamment si le restaurant est ouvert à un public extérieur.

##### 2/ Une cuisine adaptée

Cet espace technique doit répondre aux normes exigées par la réglementation selon le type de restauration proposé, à savoir :

► repas élaborés sur place,

► livraison des repas en liaison chaude,

► livraison des repas en liaison froide.

##### 3/ Un personnel dédié

► les effectifs et les qualifications du personnel dépendront du mode de restauration choisi,

► dans tous les cas, des agents devront être prévus pour le service ainsi que pour l'accompagnement des résidents le nécessitant.

## II – LES PARTICULARITES D'UNE RESTAURATION COLLECTIVE A DESTINATION DE PERSONNES AGEES

### 1/ Dispositions concernant les menus

- ▶ dans tous les cas, un avis diététique est nécessaire quant à la composition des menus au regard de l'âge et de la prévention de la perte d'autonomie,
- ▶ un menu de substitution doit être systématiquement proposé,
- ▶ les régimes particuliers sur prescription médicale doivent être pris en compte.

### 2/ Rythme et fréquence des repas

- ▶ le déjeuner doit pouvoir être proposé du lundi au vendredi compris,
- ▶ les menus doivent être portés à la connaissance des résidents suffisamment à l'avance afin de faciliter leur choix.

### 3/ Accès au service de restauration

- ▶ l'accès à ce service de restauration doit être facilité pour les personnes nécessitant un accompagnement.

**PRESTATIONS**  
**FICHE DE RECOMMANDATIONS N°6 : L'ACCES AUX MOYENS DE**  
**COMMUNICATION**

I – PREAMBULE

Le décret n°2016-696 du 27 mai 2016 stipule que les résidents doivent avoir accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

II – LES CONTRAINTES TECHNIQUES

Il s'agit pour le gestionnaire d'équiper l'établissement des moyens permettant aux résidents d'avoir accès à la communication :

- accès possible aux différents médias (radios, télévisions, ...) dans les logements privés,
- prises de téléphone et accès à Internet dans les logements privés,
- équipement Internet et télévisuel à disposition des résidents dans un espace commun dédié...

III – AUTRES

Le gestionnaire, de façon générale, doit garantir aux résidents la liberté d'accéder à tous les services de communication et moyens d'information.

\*\*\*\*\*



