



**GROUPE HOSPITALIER**  
Sophia Antipolis - Vallée du Var  
Centre Hospitalier de Puget-Théniers

**FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE**  
**HELIANTHE**

**LIVRET D'ACCUEIL**

# SOMMAIRE

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| INFORMATIONS PRATIQUES..... | 3 |
| VOS INTERLOCUTEURS.....     | 3 |
| PRESENTATION DU FOYER.....  | 4 |
| NOTRE MISSION.....          | 4 |
| NOS PRESTATIONS .....       | 5 |

ANNEXE 1            LA PERSONNE DE CONFIANCE

ANNEXE 2            GESTION DES CONFLITS RECLAMATIONS ET LITIGES

ANNEXE 3            CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

## INFORMATIONS PRATIQUES

- ★ Foyer d'Accueil Médicalisé « HELIANTHE » :  
Centre Hospitalier de Puget-Théniers  
180 Quartier la Condamine 06260 PUGET-THENIERS  
☎ 04 93 05 00 30  
Email : [direction@ch-puget-theniers.fr](mailto:direction@ch-puget-theniers.fr)



## VOS INTERLOCUTEURS

Du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00

- **Directeur délégué du CH de Puget-Théniers : Monsieur Djimadoum MOUSSA**  
Tel : 04 93 05 32 50  
Mail : [direction@ch-puget-theniers.fr](mailto:direction@ch-puget-theniers.fr)
- **Responsable du FAM : Monsieur BERNADOU Luc**  
Tel : 04 93 05 30 63  
Mail : [l.bernadou@ch-puget-theniers.fr](mailto:l.bernadou@ch-puget-theniers.fr)
- **Accueil du Centre Hospitalier :**  
Tel : 04 93 05 00 30
- **Facturation : Madame Marie-Thérèse CHIHI**  
Tel : 04 93 05 32 54  
Mail : [mt.chihi@ch-puget-theniers.fr](mailto:mt.chihi@ch-puget-theniers.fr)

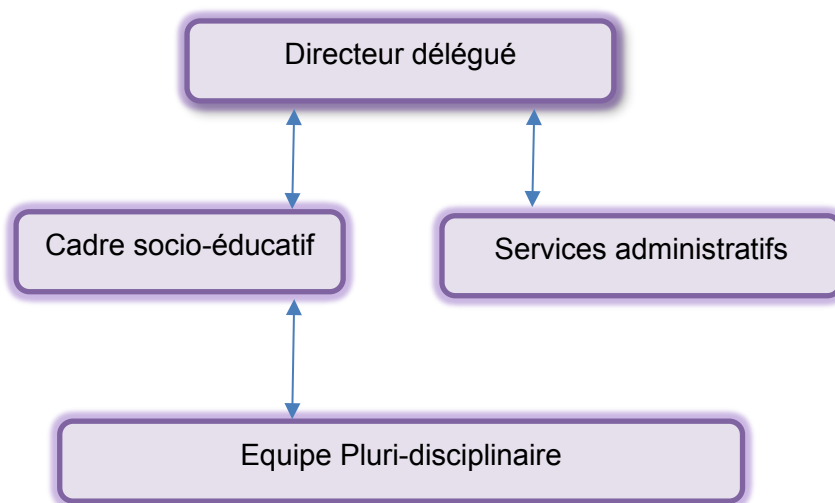
# PRESENTATION DU FOYER

Le FAM est géré par le Centre Hospitalier de Puget-Théniers.

Le FAM a pour vocation, un accompagnement médico-social adapté, comportant des prestations de soins.

Sont accueillis des personnes adultes handicapées de 20 à 62 ans.

## ORGANIGRAMME



## NOTRE MISSION

Le foyer travaille en vue du maintien voire du développement de l'autonomie du résident et assure un soutien dans tous les actes de la vie quotidienne. Les professionnels interviennent auprès du résident en recherchant son adhésion pour toutes actions le concernant. Un projet d'accompagnement personnalisé avec des objectifs adaptés est arrêté par le cadre socio-éducatif du foyer avec le résident et/ou son représentant légal dans les 3 mois qui suivent la signature du présent contrat. Ces objectifs font l'objet d'un avenant annexé au présent contrat puis actualisé chaque année.

## NOS PRESTATIONS

### LIEU DE VIE PROTEGE



- ◆ Environnement structuré, apaisant et sécurisé
- ◆ Aménagement spécifique de l'habitat (organisation espace/temps, recours à l'information visuelle ...).

### PROTECTION / SANTE



- ◆ Repérage, analyse et compréhension des « comportements – problèmes »
- ◆ Mise en place d'un suivi objectif de l'état de santé

### FAVORISER L'AUTONOMIE



- ◆ l'environnement proche
- ◆ le lien avec l'extérieur
- ◆ la communication et interactions sociales
- ◆ les activités de mises en situation dans la vie quotidienne
- ◆ les activités de type occupationnel
- ◆ la structuration temporelle
- ◆ la mise à disposition des moyens pour informer, aider ou conseiller dans l'accès à la vie affective et sexuelle.

### ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE



- ◆ Elaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé sur la base d'une évaluation des capacités, des compétences et des souhaits du résident
- ◆ Temps de rencontre avec la famille lors de l'évaluation et soutien aux aidants familiaux

## NOTICE D'INFORMATION SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE

*En application du décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, vous devez prendre connaissance de cette notice d'information et compléter le formulaire de désignation de la personne de confiance joint au Livret*

### 1 - Quel est le rôle de la personne de confiance ?

#### ☞ Accompagnement et présence

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- Etre **présente à l'entretien** prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être pris en charge par le foyer.

*Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.*



- Elle pourra **vous accompagner dans vos démarches** liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

- Elle pourra **assister aux entretiens médicaux** prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

#### ☞ Aide pour la compréhension de vos droits

La personne de confiance sera consultée par le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontreriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits. Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise votre volonté. Elle n'exprimera pas ses propres souhaits mais les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage d'un membre de votre famille (quel que soit le degré de parenté) ou proche non désigné comme personne de confiance.



Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance, si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique (en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie...), vous devrez l'indiquer dans le formulaire de désignation.

**La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations vous concernant.**

## 2 - Qui peut désigner la personne de confiance ?



Ce droit est ouvert à toute personne accompagnée au domicile, y compris les bénéficiaires sous sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle.

Dans ce cas, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

**C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.**

## 3 - Qui peut être votre personne de confiance ?

Vous pouvez désigner toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, un médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits. La personne doit donner son accord à cette désignation et signer le formulaire. Elle peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre. **Vous ne pouvez désigner qu'une seule personne de confiance.**



## 4 - Quand désigner votre personne de confiance ?



A la signature du contrat de séjour, il vous sera proposé de désigner votre personne de confiance.

Si vous avez déjà désigné une personne de confiance, notamment au cours d'une hospitalisation antérieure, cette personne ne sera pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance durant votre prise en charge par le service. Il vous sera donc nécessaire, de procéder à une nouvelle désignation et de remplir le formulaire de désignation même s'il s'agit toujours de la même personne. **Vous pouvez la désigner quand vous le souhaitez.**

## 5 - Comment désigner votre personne de confiance ?

---

La désignation se fait par **écrit** de préférence au moyen du formulaire ci-joint.

Il est toutefois possible de le faire sur papier libre, daté et signé en précisant le nom, prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

*La personne que vous désignez doit signer le formulaire ou le papier libre.*

## 6 - Pour quelle durée désigner votre personne de confiance ?

---

La désignation de la personne de confiance en est valable **sans limitation de durée** (sauf si vous souhaitez la nommer pour une durée limitée).



Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Pour ce faire, vous devez remplir le formulaire de révocation qui vous a été remis dans le livret d'accueil ou en redemander un exemplaire.

## 7 - Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire et de signer le formulaire de désignation ou de révocation de la personne de confiance ?

---



Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux témoins d'attester par écrit que cette désignation (ou cette révocation) est bien conforme à votre volonté et leur demander de remplir la partie correspondante du formulaire.

## 8 - Devez-vous conserver le formulaire de désignation d'une personne de confiance ?

---

Vous devez remplir et donner le formulaire dès la signature du contrat de séjour.

Il vous sera remis une copie qu'il est souhaitable de conserver.

Il est également conseillé de tenir informé vos proches de cette désignation.



## FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

**A REMETTRE COMPLETE, DATE ET SIGNE LE JOUR DE LA SIGNATURE  
DU CONTRAT DE SEJOUR**

*En application de l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, il vous est proposé de désigner une personne de confiance pour la durée de votre accompagnement. Pour cela, vous devez compléter cette fiche après avoir pris connaissance de la notice d'information figurant au Livret d'accueil.*

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Contrat de séjour signé le ...../...../..... avec le FAM.

### **1<sup>er</sup> cas : Bénéficiaire souhaitant désigner une personne de confiance**

Je souhaite désigner comme **personne de confiance dans le cadre de mon accompagnement par le FAM** en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles :

Monsieur

Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

E-mail : .....

Je la désigne également comme **personne de confiance en cas d'hospitalisation et d'accompagnement en fin de vie** en application de l'article L.1111-6 du code de la santé publique :  Oui  Non (*cocher la mention utile*)

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

Oui  Non (*cocher la mention utile*)

- Cette personne de confiance possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui  Non (*cocher la mention utile*)

Cette personne de confiance, **légalement capable** est :

- Un parent, *préciser le lien de parenté* : .....
- Un proche, *préciser le lien* : .....
- Mon médecin traitant : Dr .....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon contrat de prestation de service.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à informer par écrit le service /l'établissement à l'aide de la fiche de révocation de la personne de confiance qui m'a été remise.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature du bénéficiaire :

Signature de la personne de confiance :

**☞ Cas particulier : pour les bénéficiaires dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e)**

Si vous êtes dans ce cas, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance au recto est bien l'expression de votre volonté :

**Témoïn 1 :**

Je soussigné(e), Nom et prénom

.....

Qualité (*lien avec la personne*)

.....

Atteste que la désignation de :

Nom et prénom

.....

Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : (*Nom et prénom*)

.....

Fait à.....le ...../...../.....

Signature du témoin :

Co-signature de la personne de confiance :

**Témoïn 2 :**

Je soussigné(e), Nom et prénom

.....

Qualité (*lien avec la personne*)

.....

Atteste que la désignation de :

Nom et prénom

.....

Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : (*Nom et prénom*)

.....

Fait à.....le ...../...../.....

Signature du témoin :

Co-signature de la personne de confiance :

**Cas particulier : pour les bénéficiaires sous tutelle**

En application de la loi n°2016-87 du 2 février 2016, les bénéficiaires sous tutelle peuvent désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille :  Oui  Non

**2<sup>ème</sup> cas : Bénéficiaire ne souhaitant pas désigner une personne de confiance**

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon accompagnement. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation.

Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit le service.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature du bénéficiaire :

**3<sup>ème</sup> cas : Bénéficiaire non en mesure de désigner une personne de confiance (état clinique incompatible)**

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature du médecin traitant :

## FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

**A REMETTRE COMPLETE, DATE ET SIGNE**

*En application de l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, vous avez invité(e) à désigner une personne de confiance pour la durée de votre accompagnement. Si vous souhaitez changer de personne de confiance ou la révoquer, vous pouvez utiliser cette fiche de révocation figurant au livret d'accueil.*

Je soussigné(e) Nom :

..... Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Contrat de prestation de service signé le ...../...../..... avec le FAM.

**Met fin à la désignation de :**

Monsieur

Madame

Nom : ..... Prénom .....

Né(e) le ..... à .....

Qualité (*lien avec la personne*) :

.....

Adresse :

.....

.....

Téléphone fixe : ..... professionnel .....

portable : ..... E-mail :

comme **personne de confiance** en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

que par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique (**prise en charge au titre d'une hospitalisation en Médecine ou en SSR**).

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature du bénéficiaire :

## Informatique et Libertés

Le fichier utilisé pour recueillir vos réponses est déclaré auprès de la Commission Nationale Informatique et des Libertés (CNIL).

En application des dispositions des articles 34 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 relative aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données communiquées.

- Par courrier ou par téléphone auprès du responsable du FAM
- Contacter la Direction de l'Etablissement au : 04 93 05 00 30

## Personnes qualifiées

Pour vous accompagner dans la défense de vos droits fondamentaux en qualité d'utilisateur d'un service social ou médico-social, vous pouvez faire appel aux personnes qualifiées ci-dessous désignées par le Préfet et le Président du Conseil Départemental :

Pour l'accompagnement des personnes en difficulté sociale ou leurs représentants légaux :

- Madame Carine TADDIA : 06 61 08 19 40 / [carinetaddia@free.fr](mailto:carinetaddia@free.fr)

Pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou leurs représentants légaux :

- Monsieur Jean-Michel BEC : 06 71 01 80 65 / [jeanmichel.bec@free.fr](mailto:jeanmichel.bec@free.fr)

## **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

**(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)**

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

### **Article 4**

#### **Principe du libre choix, du consentement 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 oeuvre 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.