

## CONTRAT DE SÉJOUR

### ETABLISSEMENT D'ACCUEIL MÉDICALISÉ LA VALLEE BLEUE

361 Chemin du chapelier  
07530 VALLEES ANTRAIGUES ASPERJOC



## SOMMAIRE

## TABLE DES MATIERES

### Table des matières

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| <b>PRÉAMBULE</b>                                           | 4  |
| Le présent contrat est conclu entre :                      | 5  |
| D'une part,                                                | 5  |
| <b>INTRODUCTION</b>                                        | 6  |
| <b>Article 1 : OBJET DU CONTRAT</b>                        | 6  |
| <b>Article 2 : CONDITIONS D'ADMISSION</b>                  | 7  |
| 2.1. RECUEIL D'INFORMATIONS                                | 7  |
| 2.2. MODALITES D'ENTRÉE DU RESIDENT et DUREE               | 8  |
| 2.3. L'ENTRETIEN PRÉALABLE ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT | 8  |
| 2.4. PERIODE DE RETRACTATION                               | 8  |
| <b>Article 3 : OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>           | 8  |
| 3.1. OBJECTIFS POURSUIVIS                                  | 9  |
| 3.2. PERSONNE DE CONFIANCE                                 | 10 |
| 3.3. DIRECTIVES ANTICIPÉES                                 | 10 |
| 3.4. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ                  | 11 |
| 3.5. LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR                              | 11 |
| <b>Article 4 : PRESTATIONS MÉDICO-SOCIALES</b>             | 12 |
| 4.1. PRESTATIONS MÉDICALES                                 | 12 |
| 4.2. PRESTATIONS PARAMÉDICALES                             | 12 |
| 4.3. PRESTATIONS DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL                | 13 |
| 4.4. PRESTATIONS SOCIO-ÉDUCATIVES                          | 13 |
| 4.5. PRESTATIONS ADMINISTRATIVES                           | 13 |
| <b>Article 5 : CONDITIONS DE SÉJOUR</b>                    | 14 |
| 5.1. CHAMBRE MISE A DISPOSITION                            | 14 |
| 5.2. LINGE ET TROUSSEAU                                    | 15 |
| 5.3. PRODUITS D'HYGIENE                                    | 16 |

|      |                                                                                                                            |    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.4. | MAINTENANCE .....                                                                                                          | 16 |
| 5.5. | RESTAURATION .....                                                                                                         | 16 |
|      | Article 6 : CONDITIONS FINANCIERES .....                                                                                   | 17 |
| 6.1  | ACCOMPAGNEMENT DANS LA RECHERCHE DE FINANCEMENT ET D'AIDES .....                                                           | 18 |
|      | Article 7 : ABSENCES .....                                                                                                 | 19 |
| 7.1  | ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE .....                                                                                  | 19 |
| 7.2  | ABSENCE POUR RAISONS DE SANTÉ .....                                                                                        | 20 |
|      | Article 8 : CESSATION DÉFINITIVE DE LA PRISE EN CHARGE .....                                                               | 20 |
| 8.1. | RÉSILIATION A L'INITIATIVE DU RÉSIDENT .....                                                                               | 20 |
| 8.2. | FIN DE LA PRISE EN CHARGE A L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT .....                                                          | 20 |
|      | Article 9 : RESPONSABILITÉS RESPECTIVES .....                                                                              | 23 |
|      | Article 10 : MEDIATION .....                                                                                               | 23 |
|      | Article 11 : CLAUSE DE CONTROLE DE L'ESPACE PRIVATIF .....                                                                 | 24 |
|      | Article 12 : PARTAGE D'INFORMATION .....                                                                                   | 24 |
|      | Article 13 : DISPOSITIONS PARTICULIERES .....                                                                              | 25 |
|      | Annexe 1 : LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR .....                                                                             | 26 |
|      | Annexe 2 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE MENTIONNEE A L'ARTICLE<br>L 311-5-1 du CASF .....         | 27 |
|      | Annexe 3 : FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE D'ECRIRE SEUL(E) LE<br>FORMULAIRE EN ANNEXE 2 ..... | 29 |
|      | Annexe 4 : CONVENTION PORTANT DESIGNATION DU PHARMACIEN REFERENT .....                                                     | 31 |
|      | Annexe 5 : ARRETE DU 19 MAI 2016 PORTANT DESIGNATION DES PERSONNES QUALIFIEES .....                                        | 36 |
|      | Annexe 6 : LISTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERVENANT DANS L'ETABLISSEMENT .....                                        | 36 |
|      | Annexe 7 : RECUEIL DE L'ACCORD POUR LE CONTROLE DES ESPACES PRIVATIFS .....                                                | 37 |
|      | Annexe 8 : RECHERCHE DU CONSENTEMENT .....                                                                                 | 38 |
|      | Annexe 9 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....                                                   | 39 |
|      | .....                                                                                                                      | 39 |
|      | Annexe 10 : COLLECTE, CONSERVATION ET TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES .....                                            | 42 |

## PRÉAMBULE

Depuis la loi du 2 janvier 2002, tout établissement ou service social ou médico-social a l'obligation de conclure un **contrat de séjour** avec la personne accueillie ou, lorsque le séjour est inférieur à deux mois, d'élaborer avec elle un document individuel de prise en charge (DIPC). Ce dispositif a été largement modifié par la loi du 28 décembre 2015, laquelle le fait évoluer en faveur de la personne accueillie et renforce ses droits tant dans la conclusion et le délai de réflexion que dans ses modalités de résiliation et de sa liberté d'aller et venir dès lors que cela puisse s'appliquer au résident.

| Révision N° | Objet de la révision                                                                      | Article modifié/ ajouté/ supprimé                                                 | Date         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1           | Document travaillé par Direction et Cadre de santé<br>Secteur Habitat + Direction Qualité | • Remise en forme et adaptation                                                   | Octobre 2025 |
| 2           | Actualisation décret                                                                      | Ajout de l'annexe : Collecte, conservation et traitement des données personnelles | Janvier 2026 |
|             |                                                                                           |                                                                                   |              |
|             |                                                                                           | •                                                                                 |              |

Ce présent contrat est applicable à partir de la date d'approbation par le Conseil d'Administration, et ce, pour une durée de 5 ans, sauf modifications. Une mise à jour de la trame du contrat de séjour est prévue :

- ✓ Au bout de 5 ans
- ✓ En cas de modifications des règles de fonctionnement de l'établissement
- ✓ En fonction de l'évolution de la réglementation
- ✓ Et chaque fois que nécessaire.

CONTRAT DE SÉJOUR  
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL MÉDICALISÉ LA VALLEE BLEUE

« L'établissement est soumis aux dispositions du décret 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article 1.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. »

**Le présent contrat est conclu entre :**

L'EAM La Vallée Bleue  
361 chemin du chapelier  
07530 VALLEES ANTRAIGUES ASPERJOC

Représenté par Mme Nathalie DESSAUX, Directrice Adjointe,  
Dûment habilitée aux fins des présentes.

Géré par l'ADAPEI 07

Siège social : 863 Route de la Chomotte - 07100 ROIFFIEUX

Association à but non lucratif, conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901,

Déclarée à la Préfecture de l'Ardèche, enregistrée sous le numéro 3351

et dont la déclaration a été publiée au Journal Officiel du 9 avril 1963,

Affiliée à l'Unapei, Union Nationale des Associations de Parents, de personnes  
handicapées mentales et de leurs amis, reconnue d'utilité publique par décret du 30  
août 1963

Représentée par Mme Élisabeth CHAMBERT, Présidente du Conseil d'Administration

Dirigée par Mme Natascha LÉONARD-BINEAU, Directrice Générale.

Ci-après dénommé « **EAM La Vallée Bleue** »

**D'une part,**

**Et d'autre part :**

Madame / Monsieur

Né(e) le

Demeurant : EAM La Vallée Bleue

361 chemin du chapelier

07530 VALLEES ANTRAIGUES ASPERJOC

Dénommé(e) ci-après : « **résident** »

Le cas échéant, représenté(e) par : Madame / Monsieur

Né(e) le :

Demeurant :

Lien de parenté :

Agissant en qualité de :

Dénommé(e) ci-après « **représentant légal** »

## INTRODUCTION

Le séjour du résident dans l'établissement est conditionné par une orientation CDAPH.

Date notification : sous la référence :

Date de prolongation : sous la référence :

Date d'entrée du résident :

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Le présent contrat fait suite à la décision d'orientation de la MDPH  
du Département :  
en date du :  
portant le numéro :

Le présent contrat est établi lors de l'admission conjointement avec l'utilisateur et son représentant légal s'il y a lieu.  
Il leur en sera remis un exemplaire dans les 15 jours qui suivront l'admission.

Le contrat est signé dans le mois qui suit cette admission. Pour la signature du Contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Lors de l'admission, le livret d'Accueil de l'Etablissement auquel ont été annexés le Règlement de Fonctionnement et la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie sont remis à l'usager.

## Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent : la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Ce contrat est établi sur la base des textes législatifs et réglementaires<sup>1</sup> en vigueur :

« Loi du 02/01/2002 » renouvant l'action sociale et médico-sociale »  
« Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 » relatif au contrat de séjour ou document  
individuel de prise en charge prévu  
par « l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles »,  
« Article L311-7 du CASF » relatif au règlement de fonctionnement,  
« Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 » portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la  
santé et aux territoires

L'EAM La Vallée Bleue s'attache à fournir toutes explications permettant le consentement éclairé du contractant et de son entourage (proche et/ou représentant légal). Le résident appelé à souscrire un contrat de séjour est invité à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Il peut, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de son choix. Au préalable à la signature du présent contrat, le résident (ou son représentant légal) atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour, en accepte les conditions sans réserve et les conséquences juridiques qui en résultent.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à la rédaction d'un Document Individuel de Prise en Charge en vertu de l'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dont le contenu est identique au contrat de séjour. Ce dernier ne nécessite pas d'être signé.

Le contrat de séjour est établi lors de l'admission et remis au résident et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission.

Le résident ou, le cas échéant, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation, peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale, lui permettant d'accueillir des personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission. L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'Aide Personnalisée au Logement (APL), permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

## **Article 2 : CONDITIONS D'ADMISSION**

L'EAM La Vallée Bleue accueille des personnes adultes en situation de handicap (déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés). L'établissement reçoit des personnes à titre payant ou relevant de l'Aide Sociale, âgées de 18 à 60 ans. Des personnes âgées de plus de 60 ans peuvent continuer d'y résider, avec dérogation.

L'établissement est classé EAM « Établissement d'Accueil Médicalisé », ce qui lui permet d'assurer l'accompagnement de résidents présentant un faible degré d'autonomie, notamment dans les gestes de la vie quotidienne, et nécessitant des soins importants.

### **2.1. RECUEIL D'INFORMATIONS**

L'admission est prononcée après présentation :

- ✓ D'un dossier administratif complet comprenant les documents dont la liste est jointe en annexe 1 ;
- ✓ D'un engagement d'honorer le paiement des dégradations volontaires commises au sein de l'établissement, que ce soit dans l'espace privatif (chambre) ou dans les locaux collectifs.

## 2.2. MODALITES D'ENTRÉE DU RESIDENT et DUREE

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle correspond à la date de commencement de la facturation des prestations.

Le présent contrat est conclu à durée indéterminée à compter du .....

Durant son séjour, le résident (et/ou son représentant légal), s'engage à se conformer aux termes du présent contrat et au règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement, règlement annexé au présent contrat et dont il a pris connaissance

## 2.3. L'ENTRETIEN PRÉALABLE ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT

Lors de la conclusion du présent contrat, un entretien entre le futur résident et à la demande de celui-ci avec sa personne de confiance ou toute autre personne formellement désignée par lui, est organisé en application de l'article L.311-5-1 CASF.

Le consentement éclairé du résident à l'entrée dans l'établissement est recherché au moment de la visite d'évaluation, réalisée par le Chef de Service Éducatif et/ou l'Assistante Sociale et/ou l'Éducatrice Spécialisée Coordinatrice, pendant laquelle des informations claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension, lui sont délivrées. Au même moment, le Livret d'Accueil est remis au candidat, et à ses proches.

Au cours d'un second entretien, le résident (accompagné de son représentant légal) est informé de ses droits par le Chef de Service Éducatif et/ou l'Assistante Sociale et/ou l'Éducatrice Spécialisée Coordinatrice qui s'assure de la compréhension du résident.

## 2.4 PERIODE DE RETRACTATION

Conformément à l'article L 311-4-1 du CASF, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

## Article 3 : OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 3.1 OBJECTIFS POURSUIVIS

L'action de l'établissement s'inscrit dans la mission d'intérêt général et d'utilité sociale suivante : actions d'assistance, de soins, et d'accompagnement dans les divers actes de la vie, contribuant le plus possible au maintien du lien social et de l'autonomie de personne accueillie.

L'établissement élabore avec la personne accueillie et son représentant légal les objectifs de l'accompagnement et prestations les mieux adaptés dans le cadre des moyens techniques de l'établissement : le maintien de l'autonomie, le respect de la liberté d'aller et venir. Ces actions sont menées conformément aux principes déontologiques et éthiques applicables à l'établissement, ainsi qu'aux recommandations professionnelles en vigueur.

La prise en soin du résident dans les conditions précisées au présent contrat, répond quant à elle aux objectifs définis ci-après :

❖ Objectifs de vie :

- ✓ Héberger et restaurer,
- ✓ Orienter, guider et soutenir aussi bien dans l'organisation des loisirs que dans la vie quotidienne, de manière à donner un maximum d'autonomie
- ✓ Disposer d'une assistance dans les actes de la vie courante,
- ✓ Maintenir le lien social, notamment à l'aide des activités proposées dans le cadre du projet d'animation.

❖ Objectifs de soutien et d'accompagnement :

- ✓ Bénéficier d'un soutien moral et affectif en toutes circonstances,
- ✓ Développer les potentialités intellectuelles, manuelles, physiques, sportives,
- ✓ Assurer le bien-être physique et moral de la personne accueillie, sa sécurité,
- ✓ Développer ses moyens d'expression, l'exercice de sa citoyenneté et son inclusion dans la cité,
- ✓ Encourager son autodétermination,
- ✓ Développer les aptitudes nécessaires pour l'accessibilité aux dispositifs / services de droits communs ainsi que la continuité dans une logique de parcours
- ✓ Maintenir les acquis du résident,
- ✓ Favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles,
- ✓ Soutenir l'autonomie sociale au quotidien,
- ✓ Assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie.

❖ Objectifs thérapeutiques et de soins :

- ✓ Bénéficier d'une aide physique dans la réalisation des gestes de la vie courante,
- ✓ Recevoir des soins fondamentaux,
- ✓ Bénéficier d'un suivi soutenu à la surveillance médicale générale,

Le personnel de L'eam La Vallée Bleue s'engage à mettre en œuvre tous les moyens visant à prévenir ou réduire au minimum les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques et sociales des déficiences et des incapacités du résident accueilli. Un plan de prévention personnalisé est établi en fonction des risques identifiés (disparition inquiétante, chute, addiction, etc...).

### 3.2. PERSONNE DE CONFIANCE

Le résident fait également connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance « au sens de l'article L1111-6 du Code de la Santé Publique » s'il en a désigné une. La personne de confiance<sup>2</sup> peut accompagner le résident afin de l'aider dans ses décisions.

Toute personne peut désigner une personne de confiance. Parmi ses missions, elle pourra être présente et accompagner la personne dans ses démarches, et l'aider à la compréhension de ses droits.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du Code de l'Action Sociale et des Familles (dans le cadre d'une prise en charge sociale ou médico-sociale), la personne accompagnée a la faculté de souhaiter 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 (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie...). Le résident peut l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation.

Sur le plan de la santé, elle sera consultée en priorité si un jour la personne était hors d'état d'exprimer sa volonté. La personne de confiance pourra recevoir l'information médicale à la place de la personne accompagnée et sera sa porte-parole. La personne de confiance n'aura pas la possibilité d'accéder au dossier médical à moins d'avoir une procuration signée.

L'information et le formulaire de désignation de la personne de confiance sont remis au moment de l'admission.

Un guide livret « Pour mieux comprendre la désignation de la personne de confiance », édité en FALC par la filière gériatrique Ardèche Nord, est également remis au résident.

### 3.3. DIRECTIVES ANTICIPÉES

Le formulaire CERFA des directives anticipées<sup>3</sup> est remis au moment de l'admission. Y est inséré un volet de modification ou annulation des directives anticipées. Un support FALC, édité par Santé BD, peut également être consulté par le résident auprès de l'équipe éducative.

La personne accueillie peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée "directives anticipées" au sens de « l'article L.1111-4 et L.1111-11 à L.1111-13 du Code de la Santé Publique, » qui précisent ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Le résident peut conserver lui-même ses directives ou les confier à toute personne de

son choix (il lui est conseillé d'indiquer le lieu de dépôt à l'établissement lors de son entrée).

---

<sup>2</sup> D'après HAS – Fiche de synthèse – La personne de confiance – Avril 2016

Décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016 – Article D. 311-0-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>3</sup> Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du Code de la Santé Publique

### 3.4. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Le projet d'accompagnement personnalisé est établi dans les 6 mois de l'admission, puis actualisé chaque année. Il précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Le résident est acteur de ce projet de vie personnalisé. Il fait part de ses choix, ses souhaits, ses habitudes de vie, alimentaires... Le référent éducatif est le pilote des modalités du suivi et de la réévaluation de cet accompagnement diversifié et cohérent ; des étapes et des objectifs de la prise en charge.

Le résident coconstruit son projet d'accompagnement personnalisé, avec le regard pluriel de l'équipe pluridisciplinaire. Il est présenté au résident, à son représentant légal et à ses proches afin de recueillir l'adhésion. Les valeurs fondamentales de ce projet d'accompagnement personnalisé sont les suivantes :

- ✓ Environnement bientraitant ;
- ✓ Respect de ses droits et de ses devoirs, intégrité et dignité ;
- ✓ Écoute de la personne en situation de handicap, recueil de son expression et de sa participation ;
- ✓ Valorisation de la personne et de son environnement, maintien de son réseau social, facilitation du lien avec son entourage ;
- ✓ Accueil du résident et de ses proches (famille, représentant légal) tout au long du séjour.

### 3.5. LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

La liberté d'aller et venir du résident est un droit fondamental. Par principe, cette liberté de circulation est favorisée et soutenue par les professionnels.

Ainsi, le résident dispose de la clef de sa chambre (qui lui est remise lors de la possession des lieux) et le digicode de la porte d'entrée lui est délivré, après évaluation concertée de l'équipe pluridisciplinaire.

Les mesures prises par l'établissement « ne doivent pas être disproportionnées aux risques encourus par le résident et sont prévues seulement lorsqu'elles s'avèrent strictement nécessaires ». De ce fait, l'équipe psycho-médico-sociale réalise une évaluation pluridisciplinaire médicale des risques (chute, désorientation spatio-temporelle, abus de faiblesse en lien avec la vulnérabilité, sécurité routière, disparition inquiétante, agression...) et bénéfices des mesures envisagées. Elle en avise le résident et son représentant légal. Proportionnellement au risque encouru, une atténuation de liberté peut alors être inscrite au Projet d'Accompagnement Personnalisé, par mesure de sécurité et de préservation de la personne.

## Article 4 : PRESTATIONS MÉDICO-SOCIALES

Le projet d'établissement prévoit l'intervention exclusive des personnels salariés ou de partenaires ayant signé une convention avec l'EAM. Un contrôle des qualifications (diplômes) et des polices d'assurance (pour les prestataires) est effectué au moment de la contractualisation.

### 4.1. PRESTATIONS MÉDICALES

La coordination de la surveillance médicale est assurée par le médecin généraliste d'Antraigues, pour les résidents qui l'ont choisi comme médecin traitant. Cette coordination consiste, en particulier dans le cadre d'une prise en charge à :

- ✓ Établir l'état de santé de tout résident entrant, et d'en assurer le suivi.
- ✓ Assurer les consultations des résidents qui en font la demande (si déclaration de médecin traitant) et alimenter le DMP – Dossier Médical Partagé,
- ✓ Décider, en cas d'affection, si le résident peut être soigné sur place ou si son état nécessite une hospitalisation. La décision de transfert est prise en fonction de l'urgence et, dans la mesure du possible, en concertation avec le résident et/ou ses proches (famille et/ou représentant légal).

### 4.2. PRESTATIONS PARAMÉDICALES

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens (habillage, coiffage, rasage...), l'alimentation, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toute mesure favorisant le maintien de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...). L'établissement accompagnera le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

#### ❖ Soins

Les soins sont effectués par le personnel infirmier et aide-soignant de l'établissement avec une prise en charge assurée 24 heures sur 24.

#### ❖ Rééducation

Les compétences disponibles (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, etc...) sont mobilisées sur prescription médicale, et peuvent être mises en œuvre en cabinet libéral extérieur ou au sein de l'établissement selon la situation.

#### ❖ Pédicurie / Réflexologie

Des partenaires conventionnées, pédicure-podologue, kinésithérapeute, assurent des vacations dans l'établissement. Leurs prestations sont à la charge du résident qui en fait la demande.

| Prestations paramédicales | Professionnel | Partenaire | Pris en charge par l'établissement | Participation financière du résident |
|---------------------------|---------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Soins                     | ✓             | ✗          | ✓                                  | ✗                                    |
| Rééducation               | ✗             | ✓          | ✓                                  | ✓                                    |
| Pédicurie                 | ✗             | ✓          | ✗                                  | ✓                                    |
| Ostéopathie               | ✗             | ✓          | ✗                                  | ✓                                    |

#### 4.3. PRESTATIONS DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

| Prestation de Développement Personnel | Professionnel | Partenaire | Pris en charge par l'établissement | Participation financière du résident |
|---------------------------------------|---------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Santé mentale                         | ✓             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |
| Stimulation sensorielle Snoezelen     | ✗             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |
| Equithérapie                          | ✗             | ✓          | ✓                                  | ✓ (licences)                         |

#### 4.4. PRESTATIONS SOCIO-ÉDUCATIVES

| Prestations socio-éducatives | Professionnel | Partenaire | Pris en charge par l'établissement | Participation financière du résident |
|------------------------------|---------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Animation                    | ✓             | ✗          | ✓                                  | ✗                                    |
| Transfert                    | ✓             | ✗          | ✓                                  | ✓                                    |
| Séjour adapté                | ✗             | ✓          | ✗                                  | ✓                                    |
| Coiffure                     | ✗             | ✓          | ✗                                  | ✓                                    |
| Médiation animale            | ✗             | ✓          | ✓                                  | ✓                                    |
| Spectacle/Cinéma             | ✗             | ✓          | ✓                                  | ✓                                    |
| Chant                        | ✗             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |
| Sport Adapté                 | ✓             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |
| Éducation à la Santé         | ✓             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |
| Citoyenneté                  | ✓             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |
| Liberté de culte             | ✓             | ✓          | ✓                                  | ✗                                    |

#### 4.5. PRESTATIONS ADMINISTRATIVES

##### ❖ Prestations sociales

L'établissement s'engage, par l'intermédiaire de son service social et/ou de son service administratif, à étudier avec le résident ou son représentant légal l'ensemble des moyens de financement et des aides disponibles pour assurer le règlement des frais de séjour.

Cette démarche d'accompagnement comprend notamment :

- L'information sur les différents dispositifs d'aide existants (aide sociale à l'hébergement, allocations, aides des organismes complémentaires, etc...),
- L'assistance dans la constitution des dossiers de demande d'aide,
- L'orientation vers les organismes compétents ;
- Le suivi des procédures en cours.

L'établissement veillera à ce que le résident puisse bénéficier de tous les droits auxquels il peut prétendre, dans le respect de la réglementation en vigueur et des procédures administratives applicables.

#### ❖ Prestations financières

La comptable de l'établissement adresse les factures mensuelles des contributions, et suit les tableaux de bord pour les PCH (Prestation de Compensation du Handicap) aide humaine et transport. Elle adresse au représentant légal un contrat de séjour actualisé à chaque renouvellement de notification d'orientation MDPH. La comptable se rend disponible pour échanger avec les proches si besoin d'éclairages administratifs ou financiers.

### **Article 5 : CONDITIONS DE SÉJOUR**

Socle des prestations minimales prises en charge par l'EAM La Vallée Bleue

- ✓ Prestations d'administration générale,
- ✓ Prestations d'accueil hôtelier,
- ✓ Prestation de restauration,
- ✓ Prestation de soins paramédicaux,
- ✓ Prestation de blanchissage.

#### 5.1. CHAMBRE MISE A DISPOSITION

Les souhaits du résident sont pris en compte selon les possibilités à l'arrivée : il garde tout au long de son séjour la chambre attribuée. Ou, si cela est établi à sa demande dans son projet d'accompagnement personnalisé, le résident peut solliciter un changement de chambre, qui sera contenté au gré des opportunités.

Toutefois, pour des raisons de service ou médicales, la direction se réserve le droit de lui attribuer une autre chambre.

La chambre est un lieu privatif. Cela signifie que personne n'est censé pouvoir y accéder sans le consentement du résident, sauf dans une situation d'urgence.

Les visites quotidiennes du personnel assurant le service d'entretien, l'accompagnement éducatif ou les soins constituent des conditions sine qua non d'un accueil bientraitant et favorisant la sécurité du résident.

1° Mise à disposition de la chambre individuelle avec une base d'équipements (lit médicalisé, une sonnette (appel malade), un téléphone, une table de nuit, un bureau, un fauteuil et une chaise) et des locaux collectifs ; elle comporte un couloir d'entrée et un cabinet de toilette comprenant douche, W.C., lavabo, armoire de toilette)

2° Chaque chambre et cabinet de toilette dispose d'un système d'appel d'urgence permettant l'intervention rapide en tous lieux, du personnel de l'établissement,

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EAM ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ; les abonnements payants seront à la charge du résident ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

10° Décoration de la chambre : les moyens seront vus avec la Responsable hôtelière et le Responsable technique afin d'envisager les différentes possibilités d'aménagement.

Le percement des murs pour accrocher des tableaux est soumis à l'autorisation de la direction. Il ne peut être réalisé après accord préalable de celle-ci que par le Responsable Technique.

Les dégradations volontaires seront à la charge du résident. La chambre devra être rendue dans le même état qu'à l'entrée en cas de fin de prise en charge ou de transfert vers un autre établissement. En cas de dégradation, une participation aux frais de réparation peut être demandée. Un état des lieux contradictoire sera réalisé à l'entrée et au départ. Il sera annexé au contrat de séjour.

## 5.2. LINGE ET TROUSSEAU

Le linge plat (draps, couvertures, taies d'oreillers), les serviettes de tables, serviettes de toilettes et gants de toilettes sont fournis et entretenus par l'établissement.

L'établissement se charge du marquage du linge du résident et de la prestation de blanchissage.

Les résidents devront être munis dès leur entrée d'un trousseau de linge personnel marqué qui sera marqué à leur nom. Le résident lui-même, sa famille ou l'équipe éducative assurera le remplacement du linge en fonction de son degré d'usure. Une quantité suffisante de vêtements sera prévue, tenant compte de l'incontinence / régurgitation éventuelle du résident.

Par ailleurs, il est vivement conseillé que chaque résident(e) puisse bénéficier de vêtements et chaussures/pantoufles adaptés/ergonomiques, et en nombre suffisant. La garde-robe est également à faire évoluer au gré des saisons. doivent être fournis des vêtements d'été et d'hiver.

Les pathologies et handicaps empêchent parfois l'autonomie du résident pour se vêtir et se dévêtir. Certaines marques proposent des vêtements esthétiques et fonctionnels (ouverture latérale ou devant, boutons-pressions) qui répondent aux problématiques des personnes dépendantes :

- Favoriser la plus grande autonomie
- Conserver la dignité, et l'individualité de chacun(e)
- Éviter les manipulations douloureuses,
- Faciliter le travail des aidants.

Des catalogues sont également mis à disposition sur l'établissement

### 5.3. PRODUITS D'HYGIENE

Les produits d'hygiène peuvent être fournis par l'établissement et sont donc à la charge du résident (forfait produit de toilette).

Au moment de l'admission, si le choix de l'entourage (famille ou représentant légal) est de fournir les produits d'hygiène du résident, il est invité à procéder régulièrement au réassort de son trousseau.

Les protections (changes pour énurésie / encoprésie et serviettes hygiéniques pour les menstruations) sont fournies par l'établissement.

### 5.4. MAINTENANCE

L'établissement prend en charge l'entretien des biens mobiliers et immobiliers à l'exclusion de ceux amenés par le résident.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

En cas d'urgence ou pour des raisons nécessaires, bien comprises du service, le personnel dispose de la possibilité de pénétrer dans la chambre (le logement).

La maintenance du bâtiment, des installations techniques et des espaces verts est assurée par l'établissement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

### 5.5. RESTAURATION

Chaque jour sont servis le petit déjeuner, le déjeuner, la collation et le dîner. L'établissement assure la totalité de la nourriture, boissons comprises.

Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner dans une salle réservée à cet effet. L'invitation à déjeuner de proches doit être signalée 8 jours auparavant au secrétariat.

Cette prestation est facturée au prix « repas invité » fixé chaque année par le Conseil d'administration.

Les repas sont servis dans la salle de séjour de l'établissement, selon l'état de santé et le souhait du résident.

## **Article 6 : CONDITIONS FINANCIERES**

Les frais d'hébergement sont fixés par le Département Ardèche (07).

Le forfait hébergement d'un montant de 151.90€ comprend :

- L'hébergement,
- La rémunération du personnel médico-social (animation et des services généraux (hôtellerie, cuisine, entretien technique, administration),
- Les repas,
- Le chauffage,
- L'eau,
- L'éclairage,
- L'entretien du linge de maison,
- Le blanchissage du linge personnel étiqueté,
- L'entretien de la chambre, des sanitaires,
- Une prise TV et la connexion au wifi.

Il s'agit de toutes les dépenses à caractère hôtelier. L'établissement étant habilité à recevoir des résidents pris en charge par l'Aide Sociale à l'hébergement, le tarif est réévalué tous les ans par le Département Ardèche. Les tarifs ainsi révisés sont précisés annuellement dans l'annexe tarifaire et affichés dans la structure.

Selon la notification de l'Autorité de Tarification et de Contrôle, il doit être reversé :

- ✓ L'intégralité de l'Aide Personnalisée au Logement (APL)
- ✓ L'ensemble des ressources mensuelles (exceptée une somme de 30% de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) à taux plein qui est laissée à disposition du bénéficiaire). Cette somme comprend notamment les frais de mutuelle, de gestion de la mesure de protection, de responsabilité civile, etc.

Les modalités de calcul et ces montants sont révisables chaque année selon l'augmentation du montant de l'AAH.

Une facture de contribution aux frais d'hébergement, calculée au prorata du nombre de jours de présences réelles dans le mois, est envoyée chaque mois au résident (ou à son représentant légal).

Au-delà du seuil fixé par le RDAS – Règlement Départemental d'Aide Sociale - du

Département d'origine (domicile de secours), hors absence justifiée pour motif de maladie (sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ou certificat médical), un courrier de rappel au règlement de fonctionnement sera dans un premier temps adressé par la direction à l'entourage (famille et/ou représentant légal).

A défaut d'une régularisation de la situation, dans un second temps, il sera comptabilisé des mois complets, avec une facturation au prix de journée intégral (151.90 € en 2025).

**Ainsi, le montant des frais de séjour Hébergement** restera dû, minoré du forfait journalier Hospitalier, avec une **franchise de 3 jours (72 heures)** et ce pendant 35 jours d'hospitalisation consécutifs ou autre durée en fonction du règlement départemental d'Aide Sociale.

A titre indicatif, 50 (cinquante) jours d'absences pour convenance personnelle sont autorisées chaque année civile par le Département Ardèche.

Le montant des sommes est à régler par chèque à l'ordre d'ADAPEI 07 ou par virement bancaire sur le compte de l'établissement

Si le résident (ou son représentant légal) ne souhaite pas effectuer de demande de prise en charge à l'aide sociale, il sera facturé le prix de journée de l'établissement, fixé par le Département Ardèche (07) dont le montant est de 151.90 € au 01/05/2025 et révisable tous les ans.

Les résidents disposant de ressources personnelles suffisantes ou ayant des proches en mesure de leur venir en aide, auront à charge la totalité des frais d'hébergement. Une facture mensuelle sera adressée au résident ou à son représentant légal. L'obligation de faire face à ce paiement résulte d'un engagement écrit tel qu'il est prévu dans les conditions d'admission. En l'absence de paiement, des actions en recouvrement seront effectuées.

## 6.1 ACCOMPAGNEMENT DANS LA RECHERCHE DE FINANCEMENT ET D'AIDES

L'établissement s'engage, par l'intermédiaire de son service social et/ou de son service administratif, à étudier avec le résident ou son représentant légal l'ensemble des moyens de financement et des aides disponibles pour assurer le règlement des frais de séjour.

Cette démarche d'accompagnement comprend notamment :

- L'information sur les différents dispositifs d'aide existants (aide sociale à l'hébergement, allocations, aides des organismes complémentaires, etc...),
- L'assistance dans la constitution des dossiers de demande d'aide,
- L'orientation vers les organismes compétents ;
- Le suivi des procédures en cours.

L'établissement veillera à ce que le résident puisse bénéficier de tous les droits auxquels il peut prétendre, dans le respect de la réglementation en vigueur et des procédures administratives applicables.

## 6.2 RECOUVREMENT / DONNEES FINANCIERES

## Impayés

Tout retard de paiement est notifié au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

L'établissement se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui lui sont dues par toutes voies légales.

## Article 7 : ABSENCES

Toute absence pour convenance personnelle doit être signalée à l'établissement lors du départ ainsi que lors du retour. Le résident devra, au préalable avant toute période de congés, et au moins huit jours à l'avance, informer le personnel éducatif de ses dates d'absence.

### 7.1 ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Le résident doit informer la direction de l'établissement, au plus tard 72 heures à l'avance, de ses dates d'absence.

Lorsque l'absence est supérieure à 72 heures dans la limite de 35 jours par année civile, un montant correspondant à la partie cout alimentaire journalier est déduit du montant total des frais de séjours.

Passé cette durée, le tarif hébergement est facturé en totalité.

Pour les bénéficiaires de **L'Aide Sociale**, ce tarif hébergement leur sera facturé au-delà de cette durée.

En cas d'urgence (décès d'un proche ...), le délai de prévenance est ramené au matin même du départ.

Si l'absence est d'une durée supérieure à un mois, que le logement a été remis à la disposition de l'établissement et qu'il a été attribué à une autre personne à titre temporaire, les frais de séjour ne seront pas facturés sur la période d'occupation effective.

Les absences pour convenance personnelle comprennent :

- visites à la famille,
- évènements familiaux (naissances, mariages, décès...),
- repos,
- sorties à la journée,
- week-ends,
- vacances,
- séjours adaptés,
- séjours de répit,
- rendez-vous médicaux,
- démarches administratives...

## 72. ABSENCE POUR RAISONS DE SANTÉ

En cas d'absence pour hospitalisation, sauf demande expresse et écrite du résident ou de son représentant légal, le logement reste attribué pendant toute la durée d'hospitalisation.

**Le montant des frais de séjour Hébergement** restera dû, minoré du forfait journalier Hospitalier, avec une **franchise de 3 jours (72 heures)**.

Pour les bénéficiaires de **l'Aide Sociale**, les conditions de facturation dépendent des dispositions en la matière, visées dans le règlement départemental d'Aide Sociale du lieu du domicile de secours de la personne accompagnée.

**Ainsi, le montant des frais de séjour Hébergement** restera dû, minoré du forfait journalier Hospitalier, avec une **franchise de 3 jours (72 heures)** et ce pendant 35 jours d'hospitalisation consécutifs ou autre durée en fonction du règlement départemental d'Aide Sociale.

Le tarif dépendance, n'est pas dû dès le premier jour d'hospitalisation.

### Article 8 : CESSATION DÉFINITIVE DE LA PRISE EN CHARGE

#### 8.1. RÉSILIATION A L'INITIATIVE DU RÉSIDENT

A l'initiative du résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment. Le résident ou son représentant doivent notifier leur décision à la direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR), et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement.

En cas de transfert dans un autre établissement médico-social ou dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ce préavis peut être réduit à huit jours.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ. Dans le cas de résiliation volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis prévu.

#### 8.2. FIN DE LA PRISE EN CHARGE A L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000049392118](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049392118)

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

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

*l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;*

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

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

*IV.-La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation en application de ce même second alinéa.*

❖ Inadaptation de l'état de santé du résident aux possibilités d'accueil

Si l'évolution du handicap du résident nécessite un accompagnement que ne peut plus assurer l'établissement, soit par ses propres moyens, soit par des moyens complémentaires, son représentant légal en est avisé par écrit.

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties prenantes, notamment au travers d'une rencontre avec la personne concernée et son entourage (famille et/ou représentant légal), permettant la recherche d'une solution.

Après s'être assurée que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée, la direction de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) notifiée au représentant légal du résident. Le logement est libéré dans un délai maximum de trente jours après la notification de la décision. La tarification est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En cas d'urgence, la direction de l'établissement est habilitée à prendre toute mesure appropriée, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, le représentant légal et les proches. Le résident et son représentant légal sont avertis par la direction de l'établissement dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

❖ Non-respect par le résident du règlement de fonctionnement ou du contrat de séjour

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité ou non-respect du règlement de fonctionnement. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre la direction de l'établissement et l'intéressé accompagné de son représentant légal et éventuellement de la personne de son choix. Une solution d'accueil adaptée sera conjointement recherchée.

Après s'être assurée de l'effectivité d'une solution, la direction de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR). Le logement est libéré dans un délai maximum de trente jours après la notification de la décision. La tarification est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En l'absence de consensus ou de solution d'accompagnement adapté, la CDPAH sera saisie de la situation afin qu'un PAG – Plan d'Accompagnement Global – soit dessiné pour

la Personne handicapée.

❖ Résiliation pour défaut de paiement

Une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR). Parallèlement, la CDAPH sera saisie de la situation.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR). La tarification est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

Si les sommes dues n'ont pas été versées à l'établissement, une procédure de recouvrement de créances sera lancée.

❖ Décès

En cas de décès, les volontés exprimées par le résident sont scrupuleusement respectées et le transport ainsi que les frais d'obsèques sont à la charge de la famille.

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès par tous les moyens et éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR).

La tarification prévue est établie jusqu'au jour du décès.

La chambre doit être libérée par les proches (famille et/ou représentant légal) dans un délai maximum de 10 jours. Au-delà, la direction peut procéder à la libération du logement.

En outre, au cas où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation jusqu'à libération du logement.

## Article 9 : RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec l'établissement et ses différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil.

En qualité d'établissement médico-social, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative pour ses règles de fonctionnement, et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Dans ce cadre, et pour les dommages pouvant être causés par le résident, celui-ci devra souscrire une assurance responsabilité civile, dont il se justifiera chaque année auprès de l'établissement.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

Afin d'accroître la sécurité, il est demandé de ne pas fumer dans les chambres ou de brancher des couvertures chauffantes. L'interdiction de fumer à l'intérieur des bâtiments est rappelée dans le livret d'accueil et dans le règlement de fonctionnement.

## Article 10 : MEDIATION

En vertu du Décret N° 2015-1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation, il a été nommé un médiateur à la consommation.

La personne accompagnée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut solliciter auprès de la direction de l'établissement, conformément aux dispositions des articles L611-1 et suivants du Code de la consommation, le recours au médiateur de la consommation avec lequel l'établissement a passé une convention.

En cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, s'il existe, et si nécessaire la famille (et/ou le référent) s'efforceront de trouver une solution amiable. En cas d'échec, les faits seront exposés au Conseil de la vie sociale qui donnera un avis. A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- ✓ Soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de CNPM Médiation Consommation : <https://www.cnpm-mediation-consommation.eu>
- ✓ Soit par courrier adressé : 27 avenue de la Libération 42400 SAINT CHAMOND

Conformément à l'article L311-5 du CASF le résident pourra s'il le souhaite, faire appel à une

personne qualifiée qu'il choisira sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental et disponible à l'affichage dans le sas d'entrée et au secrétariat. En cas de démarche judiciaire, les parties soussignées élisent domicile au siège de l'établissement mentionné en tête des présentes.

#### **Article 11 : CLAUSE DE CONTROLE DE L'ESPACE PRIVATIF**

Conformément aux dispositions des articles L. 313-13, L. 313-13-1, R. 313-25 du Code de l'action sociale et des familles ainsi qu'à l'article L. 1421-2 du Code de la santé publique, la personne accueillie ou son représentant légal est informé(e) de la possibilité pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'accéder à son espace de vie privatif lors des inspections de l'établissement.

#### **Article 12 : PARTAGE D'INFORMATION**

Dans le cadre du secret partagé, le décret du 20 juillet 2016 (N°2016-994) prévoit que les professionnels peuvent échanger ou partager des informations dans la double limite « des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social du résident » et « du périmètre de leurs missions ».

La loi du 2 janvier 2002 rénovant le code de l'action sociale et des familles (CASF) a introduit l'obligation pour les établissements médico-sociaux de constituer un **dossier usager unique** dans lequel doit se trouver l'ensemble des informations qui vous concerne.

Ce dossier informatisé permet de créer un espace de travail commun aux professionnels de l'établissement, de rassembler toutes les données en un même endroit tout en garantissant aux intervenants un accès permanent et sécurisé.

Il comporte des informations jugées utiles et nécessaires à l'ensemble des membres des équipes pluri-professionnelles concernées. Les professionnels sont autorisés à partager entre eux des informations vous concernant, afin d'évaluer au mieux la situation et ainsi vous proposer un accompagnement personnalisé.

Les informations partagées concernent :

- ✓ L'administratif,
- ✓ L'admission,
- ✓ La connaissance de la personne sauf son histoire de vie,
- ✓ Le médical, paramédical, suivi des soins,
- ✓ Le psychologue et le social,
- ✓ La pluridisciplinarité.

Depuis 2022, tous les établissements de l'ADAPEI 07 utilisent le logiciel TITAN pour le DU.

A tout moment, vous avez le droit d'exercer une opposition à l'échange de ces informations sans avoir à en justifier.

### Article 13 : DISPOSITIONS PARTICULIERES

Sauf ordre contraire, notifié au bas du présent contrat, la signature du présent contrat vaut autorisation d'accès au personnel dans la chambre (le logement) du résident, afin de faire le ménage, retirer le linge sale ou déposer le linge propre en son absence.

Le personnel peut être amené, à titre dérogatoire et exceptionnel, à pénétrer dans l'espace privé dans d'autres circonstances, relatives à l'assistance et à la sécurité des résidents uniquement.

L'établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer le fichier des résidents dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

Tout changement du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé.

Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, et du livret d'accueil dont un original de chaque m'a été remis.

Fait à Antraigues sur Volane le .....

En deux exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie  
Signature précédée de « Lu et approuvé »

Le Directeur

Le résident M.

Ou

Le représentant légal

En présence de ..... Personne de confiance

## Annexe 1 : LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

| DOSSIER ADMINISTRATIF |                                                                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Dossier d'inscription ADAPEI 07 complété                                                                        |
|                       | Photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité<br>(carte nationale d'identité ou passeport) |
|                       | Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle<br>(à transmettre chaque début d'année)               |
|                       | Notification d'orientation (décision de la CDAPH) en cours de validité avec le<br>numéro de dossier MDPH        |
|                       | Notification d'attribution de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé)                                               |
|                       | Jugement de tutelle si Mesure de Protection juridique                                                           |
|                       | Accord de prise en charge à l'Aide Sociale                                                                      |
|                       | Carte Mobilité Inclusion Invalidité                                                                             |
|                       | Autorisation de cession de droits à l'image                                                                     |
|                       | Copie du livret de famille                                                                                      |
|                       | Photo d'identité                                                                                                |
|                       | Justificatif du domicile de secours                                                                             |
|                       | Engagement de paiement                                                                                          |
|                       | Dépôt de garantie (caution)                                                                                     |
|                       | État des lieux d'entrée (chambre attribuée)                                                                     |
|                       | CERFA Directives anticipées                                                                                     |
|                       | CERFA Désignation de la personne de confiance                                                                   |

**Annexe 2 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE MENTIONNEE A L'ARTICLE L 311-5-1 du CASF**

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Désigne**

Nom et 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.**

**Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_**

Signature : \_\_\_\_\_ Cosignature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

*Partie facultative*

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : **oui** ☐ **non** ☐

☐ 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** ☐

☐ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : **oui** ☐ **non** ☐

**Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_**

Signature : \_\_\_\_\_ Cosignature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

*Lorsque le résident est sous mesure de protection judiciaire et que le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à le représenter ou l'assister pour les actes relatifs à sa personne, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille ou à défaut du juge des tutelles.*

*Lorsque la personne de confiance a été désignée antérieurement au prononcé de la mise sous protection, le conseil de famille ou le juge le cas échéant, doit confirmer ou révoquer sa mission.*

### Annexe 3 : FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE D'ECRIRE SEUL(E) LE FORMULAIRE EN ANNEXE 2

#### Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Témoin 1 :</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b></p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p><b>Atteste que la désignation de</b><br/>Nom et prénom :</p> <p><b>Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</b></p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Fait à :<br/>le :</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p> <p style="text-align: center;"><u>Partie facultative</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b><br/>Nom et prénom :</p> <p><b>Atteste également que :</b><br/>Nom et prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de</p> | <p><u>Témoin 2 :</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b></p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p><b>Atteste que la désignation de</b><br/>Nom et prénom :</p> <p><b>Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</b></p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Fait à :<br/>le :</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p> <p style="text-align: center;"><u>Partie facultative</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b><br/>Nom et prénom :</p> <p><b>Atteste également que :</b><br/>Nom et prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code :</p> <p><b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :</p> <p><b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées</p> <p><b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p><br><p>Fait à</p> <p>le</p> <p>Signature du témoin :</p><br><p>Cosignature de la personne de confiance :</p> | <p>mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code :</p> <p><b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :</p> <p><b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées</p> <p><b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p><br><p>Fait à</p> <p>le</p> <p>Signature du témoin :</p><br><p>Cosignature de la personne de confiance :</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **Annexe 4 : CONVENTION PORTANT DESIGNATION DU PHARMACIEN REFERENT**

En application des articles L. 5125-1-1 A et L5126-6-1 du Code de la santé publique, cette convention porte désignation du pharmacien référent pour l'EAM.

##### **Article 1.**

Monsieur FEIT (**pharmacie de Vals les Bains**) est désignée pharmacien référent de l'EAM pour l'objet, la durée et dans les conditions fixées par la loi, et est ci-après dénommé(e) « pharmacien référent ».

##### **Article 2.**

En lien avec le médecin coordonnateur, le pharmacien référent concourt à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation ainsi que la bonne gestion et le bon usage des médicaments dispensés aux patients par le ou les pharmaciens ayant signé une ou des conventions de fourniture de médicaments avec l'EAM, conformément à la réglementation applicable. Il concourt notamment à la prévention du risque médicamenteux iatrogène.

##### **Article 3.**

Avec le médecin coordonnateur, le pharmacien référent participe aux réunions pharmaceutiques (réunion de coordination des soins ...) et collabore avec les médecins traitants à l'élaboration de la liste des médicaments en DCI à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmacothérapeutique et de la liste des médicaments pour soins urgents, selon la réglementation applicable.

##### **Article 4.**

Le pharmacien référent facilite la connaissance nominative et consolidée des traitements et de leurs coûts réels selon les schémas posologiques et jusqu'à la fraction de l'unité de prise, par la mise à disposition de tableaux de bord déterminant la traçabilité totale du circuit ainsi que les données de consommation en médicaments. Le pharmacien référent **tient à jour le bilan d'activité de dispensation** pour l'établissement ainsi que le bilan individualisé des traitements de chacun des patients.

##### **Article 5.**

Le pharmacien référent élabore, avec le médecin coordonnateur, **le manuel qualité** et sa grille d'évaluation visant à définir les procédures et modalités d'organisation de la prestation, en particulier de sécurisation du circuit du médicament et de son bon usage, de réduction des gaspillages évitables, de liaison entre l'EAM et l'Officine et de mise à jour du Dossier Pharmaceutique.

##### **Article 6.**

Le pharmacien référent veille au respect, par le pharmacien dispensateur, des bonnes pratiques de dispensation, de préparation éventuelle des doses à administrer, de sécurisation du circuit du médicament, de transmission d'informations et de rapports d'informations conformément au projet d'établissement et aux conventions passées entre l'EAM et les pharmaciens dispensateurs visant au minimum le standard de qualité de Medissimo.

##### **Article 7.**

Le pharmacien référent et l'EAM s'engagent au respect de l'exercice personnel et de l'indépendance professionnelle et technique du pharmacien dispensateur. Le cas échéant, le pharmacien référent ne peut procéder qu'à des recommandations confraternelles à leur égard. Il est rémunéré dans les conditions strictement définies par la réglementation.

##### **Article 8.**

Ces conventions sont transmises par l'EAM au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève, et par les pharmaciens aux Conseils régionaux de l'Ordre compétents. La présente convention est annexée aux conventions

passées entre l'EAM et les pharmaciens dispensateurs.

L'établissement et l'exploitation de documents sous forme de tableau de bord sont permis par les systèmes avancés de traçabilité totale appliqués au circuit du médicament en EAM comme le prévoit le projet d'établissement.

Il incombe au pharmacien référent de veiller à la traçabilité totale des opérations que la loi lui donne pour charge de superviser et de rapporter, dans des termes à définir par la réglementation. La collecte de ces données et l'établissement de ces documents peuvent faire l'objet d'une convention avec le pharmacien dispensateur dès lors que le pharmacien dispensateur utilise lui-même un système de traçabilité totale.

## Lettre d'information au patient

Madame, Monsieur,

Toute personne a le libre choix de son pharmacien. C'est un droit fondamental et important, puisque le pharmacien est notamment responsable de la dispensation des traitements, des conseils de bon usage au patient et de son suivi personnalisé, ainsi que le cas échéant de la préparation des doses à administrer.

Dans le cas où le patient n'aurait pas choisi de pharmacien dispensateur, l'établissement lui présente, à titre informatif, la liste des pharmaciens intervenant en son sein.

Dans le cadre de sa recherche de sécurité et de qualité du soin médicamenteux, l'établissement a passé une convention avec une ou plusieurs Officines de pharmacie afin de promouvoir la meilleure prestation pharmaceutique au profit de ses patients.

Cette convention, déposée au Conseil de l'Ordre des pharmaciens, a pour but d'assurer la sécurité optimale des traitements ainsi que la traçabilité totale des médicaments, de leur dispensation et préparation éventuelle jusqu'à leur administration, selon au minimum le standard de qualité et de traçabilité Medissimo.

Les médicaments sont dispensés par le pharmacien : certains traitements peuvent en cas de besoin être préparés dans l'Officine, dans des piluliers à usage unique tracés, accompagnés de toutes les informations nécessaires à leur administration et à la coordination des soins avec l'équipe soignante.

Les médicaments sont conservés dans la pharmacie. Le pharmacien assure la conservation et la gestion nominative, sous traçabilité totale, des médicaments à préparer pour les traitements des semaines suivantes, dans la limite de 6 mois. Les médicaments non utilisés à l'issue du traitement sont détruits.

Un système d'information garantit la traçabilité totale du service pharmaceutique. Les utilisateurs de ces données informatisées sont le médecin coordonnateur et le personnel soignant, le pharmacien dispensateur et le pharmacien référent.

Medissimo centralise ces données anonymes et réalise des études statistiques anonymes à des fins d'amélioration de la qualité du service pharmaceutique rendu aux patients.

Nous soumettons cette offre gracieuse de service pharmaceutique à votre approbation.

Si vous souhaitez bénéficier de cette prestation, vous trouverez au verso le formulaire de demande que nous vous remercions de nous remettre ou retourner dûment signé dans l'enveloppe ci-jointe. Le patient qui ne désire pas bénéficier de ce service peut librement faire appel au pharmacien de son choix, auquel il pourra le cas échéant demander la préparation de son pilulier personnel.

## Demande de prestation pharmaceutique du patient

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur ....., patient dans l'établissement ou son représentant légal,

- Déclare avoir été informé(e) de l'engagement de l'EAM dans une démarche conventionnelle de qualité et de traçabilité totale du circuit du médicament selon le standard avancé Medissimo.
- Demande la dispensation de mes médicaments et produits de santé par un pharmacien d'Officine engagé par convention à ces objectifs de qualité, de sécurité et de traçabilité totale de sa prestation,
- Demande la dispensation, la préparation éventuelle, la conservation et la gestion nominative sous traçabilité totale de mes médicaments à préparer par et au sein de cette Officine,
- Demande la préparation de mes médicaments en pilulier nominatif tracé à usage unique afin d'en faciliter l'administration (cette demande, pour être valide, suppose une prescription médicale),
- Demande la destruction des médicaments que je n'aurais pas utilisés selon les procédures assurant la traçabilité de la destruction et la protection de l'environnement,
- J'ai pris connaissance des mentions légales liées au RGPD et j'en accepte le contenu (décrit en annexe n°6).

Le patient ou son représentant demandant ce service gracieux au sein de notre établissement ne renonce pas à son droit fondamental et permanent au libre choix de son pharmacien dispensateur.

Pour bénéficier de toute autre information liée au management pharmaceutique du traitement médicamenteux, le patient ou son représentant est invité à consulter [www.medissimo.fr](http://www.medissimo.fr).

*\* Conformément à la loi 78-17 « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, la personne résidente ou son représentant légal bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant. Pour exercer ce droit, ils peuvent s'adresser au directeur de l'établissement, à la pharmacie d'Officine, ou à défaut à Medissimo, 8, rue Jeanneret • 78300 Poissy cedex.*

### Mentions légales liées au RGPD

Le RGPD est le Règlement Général sur la Protection des Données : il vise à assurer une protection optimale des données personnelles dans toute l'Union Européenne. Il est entré en application en Europe le 25 mai 2018, et il fournit des nouveaux droits aux personnes concernant l'utilisation de leurs données personnelles. Ce document vous informe de vos droits concernant vos données personnelles.

Pour toute demande liée au RGPD et au traitement des données personnelles chez Medissimo, vous pouvez vous adresser au Délégué à la Protection des Données de Medissimo, à l'adresse [dpo@medissimo.fr](mailto:dpo@medissimo.fr).

Dans les traitements opérés par Medissimo, les données personnelles sont recueillies à des fins de traçabilité du circuit du médicament, d'amélioration des soins du patient, et d'études statistiques destinées aux professionnels de santé. Les bases juridiques de ces traitements sont l'intérêt légitime de la personne et le consentement du patient.

Les données personnelles recueillies sont destinées aux professionnels de santé concernés par les soins du patient : pharmaciens, médecins, infirmières, etc., ainsi que les personnels médicaux qui agissent sous la responsabilité de ces professionnels de santé (préparateurs et préparatrices en pharmacie, aides-soignants(e)s, secrétaires médicales, etc.).

Les données personnelles recueillies sont hébergées par le prestataire IDS, hébergeur de données de santé agréé «Hébergeur de Données de Santé» (article 1111-8 du Code de la Santé Publique et décret du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel). Ces données sont intégralement hébergées en France et ne sont pas transférées vers un pays tiers ou à une organisation internationale.

Pour des raisons de sécurité et d'obligations légales, ces données sont conservées 5 ans en base active, c'est à dire accessible en ligne, et 20 ans en base archive, c'est à dire accessible uniquement sur demande tracée et justifiée.

Par ailleurs, toute personne concernée par un traitement de données de santé dispose d'un certain nombre de droits :

- Elle peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la limitation des informations figurant dans ce traitement ;
- Elle a le droit de s'opposer au traitement de ses données ;
- Elle a le droit à la portabilité de ses données (pour l'utilisation dans un autre système de traçabilité que celui de TITAN) ;
- Elle a le droit de retirer son consentement à tout moment pour les traitements fondés sur le recueil du consentement ;
- Elle a le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente du pays concerné. En France, l'autorité de contrôle est la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

**Fait le..... à .....**  
**Signature du résident**  
**ou de son représentant**

**Signature du directeur d'établissement**

## Annexe 5 : ARRETE DU 19 MAI 2016 PORTANT DESIGNATION DES PERSONNES QUALIFIEES

|                                | Titres                                                                                                                                          |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lucie BENOIT</b>            | Chargée de mission dans la gestion de la sensibilisation au handicap                                                                            |
| <b>Françoise CHOLVY</b>        | Ancienne Inspectrice de l'Action Sanitaire et Sociale à la DDAS de l'Ardèche                                                                    |
| <b>Marcel HUDELOT</b>          | Ancien Attaché territorial au Conseil départemental de l'Ardèche                                                                                |
| <b>Marie-Françoise LANOOTE</b> | Ancienne cadre de la CPAM                                                                                                                       |
| <b>Jean-Michel PAULIN</b>      | Ancien Conseiller technique de la CAF                                                                                                           |
| <b>Jacqueline SARTRE</b>       | Ancienne Responsable de la politique en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées à la délégation départementale ARS de l'Ardèche |

## Annexe 6 : LISTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERVENANT DANS L'ETABLISSEMENT

- Dr MIHU Nicolae, Médecin traitant
- Dr LOYRION Valérie, Psychiatre
- Mr MIHAILA Cristian, Kinésithérapeute
- Mr GANDON Louis, Ostéopathe

## Annexe 7 : RECUEIL DE L'ACCORD POUR LE CONTROLE DES ESPACES PRIVATIFS

### Accord de principe :

☐ **J'accepte / mon représentant légal accepte** que les inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé puissent accéder à mon espace de vie privatif lors des inspections de l'établissement dans le respect des conditions légales et réglementaires.

☐ **Je refuse / mon représentant légal refuse** que les inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé accèdent à mon espace de vie privatif lors des inspections de l'établissement.

Modalités d'accès (en cas d'accord) :

L'accès aux espaces de vie privés par les inspecteurs de l'ARS s'effectuera dans les conditions suivantes :

- Dans le cadre exclusif des missions d'inspection de l'établissement
- Respect de la dignité et de l'intimité de la personne accueillie
- Information préalable de la personne accueillie lorsque cela est possible
- Présence d'un représentant de l'établissement
- Possibilité pour la personne accueillie d'être accompagnée par une personne de son choix si elle le souhaite
- Respect du caractère exceptionnel de cette mesure
- Possibilité de contester selon les voies de recours prévues par la réglementation

**Important** : Cette clause concerne uniquement l'accès dans le cadre des inspections officielles menées par l'ARS. Elle ne concerne pas les interventions courantes du personnel de l'établissement dans votre espace de vie.

### Signatures :

La personne accueillie ou son représentant légal :  
Nom, prénom, fonction :  
Date et signature :

Le représentant de l'établissement :  
Nom, prénom, fonction :

## **Annexe 8 : RECHERCHE DU CONSENTEMENT**

Votre consentement/celui de votre représentant légal est sollicité pour :

- Le partage d'information entre les professionnels de l'Ehpad :

☐ **J'accepte/mon représentant légal accepte**

☐ **Je refuse / mon représentant légal refuse**

- Le partage d'informations avec l'établissement de provenance :

☐ **J'accepte/mon représentant légal accepte**

☐ **Je refuse / mon représentant légal refuse**

- La partage d'informations en case de sortie avec le futur établissement d'accueil :

☐ **J'accepte/mon représentant légal accepte**

☐ **Je refuse / mon représentant légal refuse**

## Annexe 9 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

### Article 1 - 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 œuvrant dans le même domaine.

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

## Article 4 - Principe du libre choix, du consentement 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 sont garantis.

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.

## **Annexe 10 : COLLECTE, CONSERVATION ET TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES**

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cadre légal</b>                   | Article L. 312-9 du Code de l'action sociale et des familles<br>L'établissement/service utilise un système d'information pour assurer votre suivi, la coordination de votre accompagnement et répondre à ses obligations réglementaires (facturation, reporting, évaluation) : ce logiciel est IMAGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| <b>Nature des données collectées</b> | Les données personnelles vous concernant peuvent inclure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données d'identification (état civil, coordonnées)</li> <li>• Données relatives à votre santé et votre autonomie</li> <li>• Données relatives à votre projet personnalisé</li> <li>• Données administratives et financières</li> <li>• Données relatives aux prestations dont vous bénéficiez</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| <b>Finalités du traitement</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination et suivi de votre accompagnement</li> <li>• Élaboration et suivi de votre projet personnalisé</li> <li>• Gestion administrative et financière</li> <li>• Respect des obligations légales et réglementaires</li> <li>• Amélioration de la qualité de l'accompagnement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| <b>Vos droits :</b>                  | <p>Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez des droits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droit d'accès à vos données</li> <li>• Droit de rectification</li> <li>• Droit à l'effacement (sous conditions)</li> <li>• Droit à la limitation du traitement</li> <li>• Droit d'opposition (sous conditions)</li> <li>• Droit à la portabilité</li> </ul> <p>Ces droits peuvent être exercés auprès du directeur de l'établissement ou service ou du Délégué à la Protection des Données (DPO – <a href="mailto:dpo@adapei07.fr">dpo@adapei07.fr</a>).</p>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| <b>Votre accord ou refus</b>         | <p><input type="checkbox"/> <b>J'accepte</b> que mes données personnelles soient collectées, conservées et traitées dans le système d'information de l'établissement/service pour les finalités décrites ci-dessus.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je refuse</b> la collecte, conservation et traitement de mes données personnelles dans le système d'information.</p> <p><b>Important :</b> Le refus peut limiter les possibilités d'accompagnement et de coordination entre les différents professionnels intervenant auprès de vous. L'établissement conservera néanmoins les données strictement nécessaires au respect de ses obligations légales.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| <b>SIGNATURES</b>                    | <b>Personne accueillie / accompagnée :</b><br><b>Nom et prénom :</b> _____<br><b>Date :</b> ____/____/_____<br><b>Signature :</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Représentant légal (si applicable) :</b><br><b>Nom et prénom :</b> _____<br><b>Qualité :</b> <input type="checkbox"/> Tuteur<br><input type="checkbox"/> Curateur <input type="checkbox"/> Mandataire spécial<br><input type="checkbox"/> Autre : _____<br><b>Date :</b> ____/____/_____<br> | <b>Signature :</b><br><b>Pour l'établissement/service :</b><br><b>Nom et fonction :</b> _____<br><b>Date :</b> ____/____/_____<br><b>Signature et cachet de l'établissement :</b> _____ |