



contrat de séjour



Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes

*Dans un délai de 30 jours suivant l'entrée du résident à l'EHPAD, si celui-ci refuse de signer le contrat de séjour ou ne le renvoie pas signé, il devient **un document individuel de prise en charge** et est opposable au résident ou à son représentant légal.*



Ce document tient compte des modifications introduites par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du 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, du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et du décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.



Le contrat de séjour a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.



Conformément à l'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est élaboré dans le cas d'un séjour continu. Ce contrat est conclu entre la personne hébergée ou son représentant légal et le représentant de l'établissement.

Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne hébergée ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.



Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre administratif compétents.



L'EHPAD est un établissement public. Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale d'hébergement (ASH) lui permet d'accueillir des personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.



Les résidents dont le domicile est éligible dans le département de Saône et Loire et qui peuvent être bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), n'ont aucune démarche à réaliser et le versement de l'APA est effectué directement à l'établissement via une dotation globale, même si leur revenu est supérieur au seuil.

Les résidents dont le domicile relève d'un autre département, devront faire une demande d'APA qui leur sera directement versée.



L'EHPAD est conventionné avec la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) qui permet au résident remplissant les conditions nécessaires de bénéficier de l'allocation logement.

En cas d'éventuelles difficultés rencontrées au cours de votre séjour, vous pouvez contacter :

- **Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)**

Les résidents et leurs familles peuvent s'adresser aux membres de cette instance pour toutes remarques relatives au fonctionnement de l'établissement. Les informations relatives au CVS sont affichées dans l'établissement. Le rôle de cette instance est consultatif.

- **La Direction**

Pour toutes questions relatives à la Protection des données.

- **La personne qualifiée**

La Loi du 2 janvier 2002 a également instauré l'intervention de personnes qualifiées désignées conjointement par le Président du Conseil Départemental, le Préfet et l'Agence Régionale de Santé. Leurs interventions, prévues par l'article L311-5 du Code de l'action sociale et des familles, sont un recours de médiation.

Les coordonnées des personnes qualifiées sont affichées dans le hall de l'établissement. Une fois saisie, la personne qualifiée prend contact avec l'usager ou son représentant légal et organise une rencontre.

La personne qualifiée doit informer le demandeur des démarches réalisées sous 2 mois et elle peut être amenée à contacter le gestionnaire de l'établissement directement.

- **Le médiateur de la consommation en cas de litige portant sur la nature des prestations fournies dans le cadre du présent contrat**

En cas de litige entre le professionnel et le consommateur, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le résident ou son représentant légal a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel. Conformément à l'article L.611-4 du Code de la consommation, sont exclus du champ de compétence du médiateur de la consommation les litiges portant sur les questions médicales ou des questions relatives aux soins.

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

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site Internet de l'AME CONSO : www.mediationconso-ame.com;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 197 Boulevard Saint-Germain – 75007 PARIS.

- **Site Gouvernemental Signal Conso**

Vous pouvez signaler votre problème ou votre difficulté à la Direction générale de la concurrence, de la Consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) en toute transparence avec le professionnel.
Site internet : <https://www.signal.conso.gouv.fr>

Les conflits nés de l'application des termes du Contrat de séjour sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant le tribunal administratif de DIJON.

Le présent contrat est conclu entre :

l'EHPAD du Centre Hospitalier Belnay, situé 627, avenue Henri et Suzanne Vitrier à 71700 TOURNUS, représenté par Madame SEIGNEUR Ariane, Directrice par intérim, dénommé ci-après « EHPAD »

et

☐ Madame, ☐ Monsieur

(Nom de naissance, Prénom)

Nom usuel.....

né(e) le à

dénommé(e) ci-après « RESIDENT »,

ou le cas échéant, représenté(e) par :

Nom Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Lien de parenté	Type de protection (produire la copie du jugement)

dénommé(e) ci-après « REPRÉSENTANT LÉGAL ».

Il est convenu ce qui suit :

DURÉE DU SÉJOUR

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du ____/____/20____, date d'entrée du « RESIDENT ».

Dès son arrivée dans l'établissement, le résident accepte que ses nom et prénom soient affichés sur la porte de sa chambre : ☐ oui ☐ non

DEPOT OBJETS ET VALEURS

Le « RESIDENT » est invité dès son entrée à déposer ses objets et valeurs ou argent auprès de la Trésorerie Mâcon Hôpitaux. Il lui est déconseillé de conserver de l'argent par devers lui dans sa chambre.

En cas de refus écrit et signé selon le formulaire joint en annexe 1 du présent contrat, « l'EHPAD » ne saurait être tenu responsable des pertes ou des vols de ceux-ci.

Les agents des services ou les référents administratifs sont là pour vous expliquer les modalités de dépôt et/ou de retrait selon la procédure interne à l'établissement PROC/ADM/006.



PRESTATIONS ASSUREES

Les modalités et les conditions de fonctionnement de votre hébergement sont définies dans le Règlement de Fonctionnement joint en annexe du présent contrat de séjour.

Pour des raisons de sécurité en lien avec votre prise en charge votre photo sera, avec votre accord, intégrée dans le dossier de soins informatisé.

Pour assurer votre sécurité, celle du personnel et de l'établissement en général, un système de vidéo-protection est implanté sur le site de l'hôpital aux extérieurs des bâtiments et dans deux halls d'accueil. Ce système a fait l'objet d'une autorisation préfectorale n°20100537 en date du 25/09/2019 renouvelée en 2025.

PRESTATIONS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Sont également inclus :

- tous les frais internes liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

PRESTATIONS D'ACCUEIL HÔTELIER

Il est mis à disposition du « RESIDENT » une chambre individuelle ou collective, des locaux communs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de « l'EHPAD ».

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz) est à la charge de « l'EHPAD ». L'établissement assure les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour du « RESIDENT », ainsi que l'entretien des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par « l'EHPAD ».

Le « RESIDENT » s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

● LA CHAMBRE

A la date de la signature du contrat, est attribué la chambre individuelle N°.....

Dans le service

☐ La Doue

☐ La Seille

☐ La Dolive

☐ La Saône

☐ La Julienne

L'équipement de la chambre comprend à minima :

1 lit

1 chevet

1 fauteuil et/ou 1 chaise

1 armoire

1 table

1 sonnette d'appel

1 salle de bain individuelle

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. **Le forfait d'ouverture de la ligne téléphonique et les communications sont à la charge du « RESIDENT ».** Un accès à un WIFI gratuit est garanti.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci, après accord du directeur de l'établissement ou de son représentant. Il peut amener des effets, du mobilier personnel et des équipements électriques. Pour ces derniers, leurs installations seront validées par les services techniques de « l'EHPAD ».

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing ...) est à la charge de la personne hébergée.



A la demande du « RESIDENT » et si son état de santé le lui permet, une clé pourra lui être attribuée pour l'accès à sa chambre et à son tiroir sécurisé.

Au départ du « RESIDENT », les clés seront rendues par lui-même ou sa famille ou son « REPRESENTANT LEGAL ».

A défaut, une retenue sera opérée sur le reste à charge avant le remboursement de la caution.

Un état des lieux contradictoire est opéré à l'entrée listant le mobilier mis à disposition du « RESIDENT » par « l'EHPAD », l'état général de celui-ci et de la chambre. Ce document est signé par les deux parties.

● PRESTATION DE RESTAURATION

Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi et, le cas échéant, une collation nocturne.

Les déjeuners et dîners sont pris en salle à manger sauf si l'état de santé de la personne hébergée justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne hébergée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas, fixé par le Directoire est affiché dans l'établissement. Le repas doit être réservé au moins 48h à l'avance auprès du service et réglé par chèque au nom du Trésor Public auprès du régisseur de l'établissement.

● PRESTATION DE BLANCHISSAGE

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement.

L'entretien du linge personnel du « RESIDENT » est inclus dans le tarif hébergement. Le nettoyage à sec, le dégraissage et l'entretien des linges fragiles (laine, cuir, thermolactyl...) ne sont pas assurés par l'établissement.

Le linge personnel de la personne hébergée doit être inventorié et identifié. La coordinatrice hôtelière de « l'EHPAD » se charge de procéder à l'inventaire du trousseau à l'entrée du « RESIDENT ». Elle est également en charge du marquage de celui-ci. **L'établissement ne pourra être tenu responsable des pertes et/ou des dégradations de vêtements non marqués.**

Le trousseau du résident doit être renouvelé par la famille autant que nécessaire. Tout ajout ou modification de celui-ci devra être transmis à la coordinatrice hôtelière pour marquage et mise à jour de l'inventaire.



La prise en charge de l'entretien du linge du résident est comprise dans le prix de journée dès lors que le Conseil Départemental de Saône et Loire valide ce tarif.

Si la famille souhaite entretenir les vêtements, elle s'engage à effectuer un ramassage du linge sale au minimum toutes les 72 heures. Passé ce délai, le service sera amené à transmettre le linge au service blanchisserie.

En cas d'épidémie ou de linge fortement souillé, le ramassage du linge par la famille sera quotidien. Cette prise en charge par la famille n'a aucune incidence sur le prix journalier.

● PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

Les actions d'animation collectives et/ou individuelles et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement par l'équipe d'animation, ne donnent pas lieu à une facturation.

Dans le cadre de celles-ci, des photographies pourront être prises. En cas de refus, vous devez en informer par écrit la direction.

Pour certaines activités extérieures une participation financière du résident peut être demandée (entrée dans un musée, vacances...).

CONTRÔLE DANS L'ESPACE PRIVATIF

Le Décret n°2025-1395 du 29 décembre 2025 prévoit que les autorités compétentes qui délivrent les autorisations d'activités, telles que l'Agence Régionale de Santé, la Préfecture (représentant de l'État) ou le Conseil Départemental, peuvent faire des contrôles dans l'établissement qui accompagne le « RESIDENT ».

Dans ce cadre, des inspecteurs peuvent venir contrôler l'espace privatif du « RESIDENT », à condition qu'il ait donné (ou son représentant légal) par écrit, son accord de principe.

Cet accord est donné par la signature d'un formulaire de consentement en annexe du présent contrat.

AIDE À L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'établissement accompagne le « RESIDENT » 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.

Les aides qui peuvent être apportées au « RESIDENT » concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du « RESIDENT ». Ce dernier sera informé des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser, notamment avec sa famille.

Dans l'hypothèse où un accompagnant ne peut pas se déplacer, le « RESIDENT » pourra être conduit, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance. Ce transport sanitaire est sur prescription médicale et demeure à ses frais.

Les objectifs et les prestations adaptés à la personne, les prestations d'aide, de soins, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées pouvant être mis en œuvre seront définis dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) qui sera annexé dans les 6 mois au présent contrat de séjour.



Lorsque l'état de santé tant physique que psychique du « RESIDENT » se modifie de façon significative, le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur en accord avec l'équipe de soins peut décider d'un changement de chambre et/ou de service.

Cette décision est communiquée au « RESIDENT » et à sa famille.

● SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence de personnels de nuit et d'un système d'appel malade.

Le personnel employé par l'EHPAD se divise en plusieurs catégories :

- Un médecin coordonnateur chargé notamment :
 - du projet de soins, de sa coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent auprès des personnes hébergées par l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, etc.
 - de l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end,
 - des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;
 - du dossier médical.
- Un cadre supérieur de santé
- Deux cadres de santé de proximité
- Des infirmiers diplômés d'état
- Des aides-soignants
- Des agents de service hospitalier
- Une coordinatrice hôtelière
- Des animateurs
- Un diététicien
- Un psychologue
- Un kinésithérapeute / deux moniteurs d'activité physique adaptée
- Un psychomotricien.

Les mesures médicales et soignantes adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

Le « RESIDENT » a le libre choix de son médecin traitant dès lors que ce dernier est autorisé à exercer à « l'EHPAD ».

Identification du médecin choisi :

NOM et prénom :

Le « RESIDENT » a également le libre choix des transports sanitaires et de certains intervenants paramédicaux.

Par contre, sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées uniquement par le personnel de l'établissement : kinésithérapie, ou séances de psychomotricité.

Les rendez-vous sont pris par le secrétariat médical en concertation avec l'équipe de soins et non directement par la famille.



En cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur peut réaliser des prescriptions médicales pour les résidents. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Les nuits, week-end ou jours fériés, en cas d'urgence il pourra être fait appel au SAMU ou aux pompiers.

Si le résident a désigné une personne de confiance, elle peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

● LES MEDICAMENTS

« L'EHPAD » est rattaché au Centre Hospitalier Belnay qui dispose d'une pharmacie à usage intérieur. Dès lors les médicaments et l'ensemble des fournitures médicales nécessaires à la prise en charge de la pathologie du « RESIDENT » sont fournis par l'établissement. Les médicaments sont préparés par les préparatrices en pharmacie et distribués par les infirmiers ou les aides-soignants.



Pour votre sécurité et dans un souci de traçabilité, vous ne devez pas consommer des produits de santé qui n'auraient pas été fournis par « l'EHPAD ».

En conséquence vous ne pouvez pas acheter directement de produits pharmaceutiques auprès des pharmacies de ville avec votre carte vitale.

● LE PROPET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)

Le PAP précise les objectifs et les prestations adaptés à une prise en charge individuelle de la personne. Il est élaboré en équipe pluridisciplinaire avec la participation du résident dans les 6 mois qui suivent l'entrée dans l'établissement. Il sera signé et annexé au présent contrat.

COLLECTE, CONSERVATION ET TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations personnelles, médicales et paramédicales recueillies dans le cadre de la prise en charge du « RESIDENT » par le service sont strictement confidentielles. Elles sont collectées et traitées conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés modifiée, dans le seul but d'assurer la continuité et la qualité des soins.

Ces données peuvent être partagées uniquement avec les professionnels et intervenants concernés par la prise en charge du « RESIDENT », dans la limite de leurs missions et conformément aux règles du secret professionnel.

Le « RESIDENT » dispose d'un droit d'accès, de rectification, et à la limitation du traitement sur les données personnelles le concernant. Il dispose en outre d'un droit d'effacement et d'un droit d'opposition sur ces mêmes données, mais ces droits peuvent être limités par les obligations légales s'imposant au Centre Hospitalier Belnay.

Le « RESIDENT » peut également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données après son décès.

Le délégué à la protection des données est l'interlocuteur pour toute demande d'exercice des droits du « RESIDENT » ou pour toute question relative à la protection des données personnelles.

Le « RESIDENT » peut le contacter par voie électronique dpo@ch-macon.fr ou par courrier postal : DPO – Centre Hospitalier de Mâcon – 350 Boulevard Louis Escande – 71 010 Mâcon Cedex.

S'il estime, après l'avoir contacté, que ses droits sur ses données ne sont pas respectés, il peut introduire une réclamation sur le site Internet : www.cnil.fr

Un accord est donné par le « RESIDENT » par la signature d'un formulaire de consentement en annexe du présent contrat.

CONDITIONS FINANCIÈRES

Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement, le tarif dépendance et le forfait soins.

Le tarif journalier réglé par le « RESIDENT » ou par l'aide sociale départementale couvre le tarif hébergement et le ticket modérateur « dépendance » (GIR5/6) dû par l'ensemble des résidents.

La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée effective du « RESIDENT », et est adressée à terme échu. Si le « RESIDENT » le souhaite, le règlement peut s'opérer par prélèvement automatique.

L'arrêté des tarifs validés par le Conseil Départemental de Saône et Loire est affiché dans l'établissement et joint au présent contrat. Au 1^{er} janvier, ces tarifs sont revus annuellement.

● LE TARIF HÉBERGEMENT

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

Un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation de la chambre jusqu'à l'entrée effective du « résident » dans l'établissement.

▪ L'aide sociale

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Si les ressources du résident ne permettent pas de s'acquitter en intégralité du tarif journalier, une demande d'aide sociale pourra être déposée par le « RESIDENT » ou son « REPRESENTANT LEGAL ».

Dès lors et durant l'instruction de la demande, 90% des ressources du résident seront domiciliés à la Trésorerie Mâcon Hôpitaux, conformément à l'engagement de versement de provision signé (annexe 4).

Dès acceptation de leur dossier, les « RESIDENTS » doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite des 90 % de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à leur disposition sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.



Les référents administratifs sont là pour vous accompagner dans ces démarches. Vous devez les informer au plus tôt de la date à laquelle vous risquez de ne plus pouvoir acquitter intégralement votre facture (rappel : le délai de constitution et d'instruction d'un dossier d'aide sociale est de 3 mois en moyenne).

L'aide sociale est décidée par le Conseil Départemental après avoir étudié vos ressources et celles de vos obligés alimentaires.

▪ La caution

A votre entrée, une caution égale à 30 jours de frais de séjour (hébergement et ticket modérateur dépendance) devra être déposée auprès du service des admissions. Elle sera encaissée et restituée au « RESIDENT » ou à son « REPRÉSENTANT LÉGAL » dans les trente jours suivant sa sortie, déduction faite d'un éventuel reste à charge opérée par la Trésorerie Mâcon Hôpitaux.

▪ L'engagement à payer

La signature du présent contrat ou sa traduction en document individuel de prise en charge vaut engagement à régler les factures reçues.

Par ailleurs un engagement à payer peut-être demandé aux obligés alimentaires si vos ressources sont insuffisantes au règlement complet des sommes dues (annexe 3).

● LE TARIF DÉPENDANCE

Le tarif dépendance représente la participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liées aux soins.

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les personnes hébergées peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil départemental de leur domicile.

Il existe trois tarifs dépendance classés en Groupe Iso-Ressources (GIR) :

- GIR 1 et 2
- GIR 3 et 4
- GIR 5 et 6.

Ces tarifs sont affichés en même temps que les tarifs d'hébergement.

Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir le coût de la dépendance. L'APA est versée directement à l'établissement si le domicile du résident relève de la Saône et Loire.

● LE TARIF SOINS

L'établissement, ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins. Celle-ci couvre la rémunération des médecins autorisés à consulter à « l'EHPAD » (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1), les produits pharmaceutiques, les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux, la fourniture du petit matériel et des produits usuels ainsi que les actes médicotechniques courants (biologie, radiologie, kinésithérapie, orthophonie).

Le matériel médical spécifique comme les fauteuils roulants, les cadres de marche, les lits à hauteur variable, est fourni par l'établissement dès lors qu'il est listé par l'arrêté du 30 mai 2008.

Si des équipements médicaux spécifiques et ne relevant pas de la liste fixée par l'arrêté du 30 mai 2008 sont nécessaires à la prise en charge du « RESIDENT », une entente préalable devra être sollicitée auprès de la Caisse d'assurance maladie et de la mutuelle du « RESIDENT » par ce dernier ou son « REPRESENTANT LEGAL ».

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soin de l'établissement, notamment :

- la rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral,
- les frais de transports sanitaires,
- les soins dentaires,
- les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd ou interventionnels,
- tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD,
- les frais de pédicurie,
- les actes biologiques complexes.



Les interventions des différents acteurs libéraux, les locations ou achats de matériels sont sollicités ou programmés par l'équipe soignante.

En aucun cas le « RESIDENT » ou son « REPRESENTANT LEGAL » ne pourra faire appel directement à ces prestataires surtout si leur règlement demeure à la charge de l'établissement.

CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles ou pour hospitalisation et pour les bénéficiaires ou non de l'aide sociale.

● ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Le « RESIDENT » ou son « REPRESENTANT LEGAL » doit informer au moins 48 heures à l'avance le directeur ou son représentant de ses dates d'absence. En cas de non-respect de ce délai, le ticket modérateur de la dépendance GIR5/6 sera facturé.

Le « RESIDENT » a droit à la conservation de sa chambre pour une durée maximale de 35 jours par an.

En cas d'absence inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

Si l'absence est supérieure à 72 heures, le « RESIDENT » est redevable du tarif hébergement minoré du coût des repas et ce jusqu'à concurrence des 35 jours autorisés. Si l'absence du « RESIDENT » devait se prolonger au-delà des 35 jours, il devra s'acquitter du tarif d'hébergement complet pour conserver sa chambre.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, le Conseil Départemental ne prenant pas en charge les frais d'hébergement pour ce motif d'absence, le « RESIDENT » s'acquittera du prix d'hébergement complet.

● ABSENCE POUR HOSPITALISATION

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, le « RESIDENT » est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le « RESIDENT » est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée. Pour les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, le Conseil Départemental prend en charge le financement jusqu'à 21 jours. Au-delà, l'établissement se réserve le droit de disposer de la chambre.

Mais si le « RESIDENT » souhaite la conservation de sa chambre, il s'acquittera du prix d'hébergement complet.

Le ticket modérateur de la dépendance GIR5/6 ne sera pas facturé et ce, dès le premier jour d'hospitalisation.

● DEPART VOLONTAIRE

En cas de départ volontaire, les frais de séjour sont facturés jusqu'à échéance du préavis d'un mois, même si le résident n'est plus présent dans l'établissement.

La caution est restituée au « RESIDENT » ou à son « REPRÉSENTANT LÉGAL » dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement, déduction faite d'un reste à charge éventuel.

RÉSILIATION DU CONTRAT

● DELAI DE RETRACTATION

Conformément à l'article L. 311-4-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le « RESIDENT » ou son « REPRÉSENTANT LÉGAL » peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du présent 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.

● RESILIATION VOLONTAIRE

En dehors du délai de rétractation, le « RESIDENT » ou son « REPRÉSENTANT LÉgal », peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment, en respectant un préavis d'un mois avant la date effective du départ. Le courrier de résiliation est à adresser en recommandé au directeur de l'établissement. Le délai de préavis court à partir de la date de réception du courrier.

Le « RESIDENT » ou son « REPRÉSENTANT LÉgal » dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel la résiliation peut être dénoncée.

Un état des lieux de sortie est réalisé par « l'EHPAD » en présence du « RESIDENT » ou de son « REPRESENTANT LEGAL » qui sera signé conjointement par les deux parties.

Les éventuelles dégradations clairement imputables au « RESIDENT » seront à sa charge et leur coût déduit du reversement de la caution.

● RESILIATION A L'INITIATIVE DE « L'EHPAD »

▪ Motifs généraux de résiliation

La résiliation du contrat par le directeur de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants¹ :

- en cas d'inexécution par le « RESIDENT » 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 du « RESIDENT »;
- en cas de cessation totale d'activité de l'établissement;
- dans le cas où le « RESIDENT » 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 directeur s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le directeur de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des cas susmentionnés sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

▪ Modalités particulières de résiliation

- En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil :
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 concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du « RÉSIDENT » ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le « RÉSIDENT » ou son « REPRÉSENTANT LÉgal » sont informés par la direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

- Non-respect du règlement de fonctionnement, annexé au présent contrat. Les faits et reproches doivent être portés à la connaissance du « RÉSIDENT » ou de son « REPRÉSENTANT LÉgal ». Si aucun changement ne s'opère dans le comportement du « RÉSIDENT », la direction résilie le contrat de séjour après avoir entendu le « RÉSIDENT » ou son « REPRÉSENTANT LÉgal », et par courrier en recommandé. Le Conseil de la vie sociale sera informé de cette résiliation lors de sa prochaine séance
- Résiliation pour défaut de paiement :

¹ Conformément à l'Article L311-4-1

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant au « RÉSIDENT » au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution de celui-ci et un motif de sa résiliation.

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur ou son représentant et le « RESIDENT » ou son « REPRÉSENTANT LÉGAL », éventuellement accompagné d'une autre personne de son choix.

La Trésorerie Macon Hôpitaux sera à même d'adresser des lettres de relance voire des mises en demeure concernant ces impayés. Elle a la possibilité également de procéder à des saisies sur les revenus du « RÉSIDENT ».

Les défauts de paiement réitérés du fait du « RÉSIDENT » ou de son « REPRÉSENTANT LÉGAL », entraîneront la résiliation du contrat par le directeur par courrier recommandé avec accusé de réception. La chambre devra être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la date du courrier de résiliation.

● RESILIATION POUR DECES

La famille ou le représentant légal est immédiatement informé du décès par l'équipe soignante.

La direction de l'établissement ou son représentant met tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et écrites par le « RESIDENT ».

Un inventaire de sortie est réalisé systématiquement par l'équipe soignante et la coordonnatrice hôtelière.

Le contrat de séjour et la facturation prennent fin au lendemain du décès.

La famille dispose de 72h pour libérer la chambre des effets personnels. Passé ce délai, les effets seront entreposés dans un local dédié.

Sauf dispositions spéciales ou testamentaires dont la direction aurait connaissance, les objets de valeur non déposés auprès de la Trésorerie Mâcon Hôpitaux seront rendus à la famille sur présentation d'un certificat d'hérédité ou en son absence déposés auprès de la Trésorerie Mâcon Hôpitaux.

Les objets non réclamés sont déposés auprès de la Trésorerie Mâcon Hôpitaux, conformément aux articles L1113-6, L1113-7 et L1113-8 du Code de la Santé Publique. Ces objets restent à disposition des héritiers pendant 1 an.

Passé ce délai, les valeurs mobilières, titres ou argent seront transmis à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les mobiliers seront restitués au service des Domaines.

Les frais d'obsèques sont à la charge de la famille ou des héritiers.



Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les valeurs mobilières, titres ou argent sont remis au régisseur de l'établissement qui en fait un inventaire et délivre une quittance, puis les versera auprès de la Trésorerie Mâcon Hôpitaux.

Les autres objets sont entreposés dans un local dédié.

Le Conseil Départemental de domicile décidera des moyens mis en œuvre pour récupérer les valeurs auprès de la Trésorerie Macon Hôpitaux et des autres objets.

● ASSURANCES

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Cette assurance couvre également la responsabilité civile encourue par le « RESIDENT » de manière permanente dans « l'EHPAD », pour les dommages corporels et/ou matériels causés par lui ou du fait des matériels ou mobiliers qu'il peut détenir dans les locaux.

Toutefois, sont exclus les dommages subis ou causés aux conjoints, ascendants ou descendants, ou du fait du patrimoine personnel du résident.

L'assurance de « l'EHPAD » n'exonère pas le « RESIDENT » ou son « REPRESENTANT LEGAL » de sa responsabilité pour les dommages dont il pourrait être la cause.

Il est fortement conseillé de souscrire une responsabilité civile individuelle.

● **LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

La signature du présent contrat par le « RESIDENT » ou son « REPRESENTANT LEGAL » vaut acceptation du règlement de fonctionnement, annexé au présent contrat.

● **ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces annexées sont applicables dans leur intégralité. Toute modification du contrat de séjour sera faite par voie d'avenant.

Le présent contrat de séjour comprend :

- Le contrat en lui-même
- Le règlement de fonctionnement EHPAD
- Annexe 1 : refus du dépôt des objets de valeur et/ou argent
- Annexe 2 : la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Annexe 3 : le PAP (annexé dans les 6 mois suivant l'entrée du « RESIDENT »)
- Annexe 4 : attestation assurance responsabilité civile
- Annexe 5 : la personne de confiance
- Annexe 6 : les directives anticipées
- Annexe 7 : accès aux données de santé
- Annexe 8 : consentement au contrôle effectué dans l'espace privatif et à la collecte, conservation et au traitement des données personnelles
- Annexe 9 : Mesures éventuelles destinées à limiter la liberté d'aller et venir, le cas échéant

Fait à Tournus, le __ / __ / ____
En deux exemplaires originaux

LE RESIDENT

LA DIRECTRICE
PAR INTERIM

Le cas échéant
LE REPRESENTANT LEGAL

Le cas échéant
LA PERSONNE DE CONFIANCE

Ariane SEIGNEUR



a n n e x e . 1

Refus du dépôt des objets de valeur et/ou d'argent

Je soussigné(e) _____

Entré(e) le ____/____/20____

Au service de :

☐ Médecine

☐ SSR

☐ EHPAD

certifie avoir pris connaissance de la réglementation relative au dépôt des objets de valeur et/ou d'argent et déclare :

☐ n'avoir ni objet de valeur et argent

☐ ne pas souhaiter déposer les objets de valeur ou argent en ma possession et avoir compris que conformément au décret 2003-462 du 21 mai 2003 l'établissement n'est pas tenu responsable de leur disparition.

Fait à Tournus, le ____/____/20____

La personne accueillie
ou son représentant légal

L'agent accueillant le résident
ou le cadre du service



annexe.2

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

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.

Article 1^{er} : 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 est garanti.

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



a n n e x e . 3

le

PAP

Projet d'Accompagnement Personnalisé

Annexé au présent contrat dans les six mois suivant la date de votre entrée.



a n n e x e . 4

Attestation d'assurance à verser au dossier administratif



a n n e x e . 5

Quand la désigner ?

Vous pouvez désigner une personne de confiance **à tout moment**, même si vous êtes sous curatelle.

En amont de votre admission, il vous sera proposé de désigner une personne de confiance. **Lui seront communiqués** le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement. Elle **participera à l'entretien relatif à la conclusion du contrat de séjour**, sauf opposition de votre part.

Comment la désigner ?

La désignation se fera par écrit et sera **cosignée par la personne désignée**. Le formulaire sera intégré à votre dossier.

Si vous êtes sous tutelle vous ne pouvez désigner une personne de confiance qu'avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Si elle a été désignée avant la mise en place de la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou l'annuler.

Pour quelle durée ?

La désignation de votre personne de confiance est **valable sans limitation de durée**. Cependant, vous et votre personne de confiance pouvez prévoir une durée.

Vous avez la possibilité de révoquer votre personne de confiance à tout moment. Dans ce cas, vous déciderez, par écrit, d'en désigner une autre ou de ne plus avoir de personne de confiance.

Centre Hospitalier
Belnay



VOS DROITS

La désignation d'une personne de confiance est un **DROIT** et **NON UNE OBLIGATION**

Code de l'action sociale et des familles
- Article L.311-5-1
Loi n°2024-317 du 08 avril 2024



627, avenue Henri et Suzanne Vitrier - 71700 TOURNUS
Tél. 03 85 27 47 67 - Fax 03 85 27 49 69
www.ch-tournus.fr

Personne de
confiance
EHPAD
SSIAD



Mise à jour en novembre 2024

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

C'est une **personne majeure**, à qui vous faites confiance, et avec laquelle vous avez parlé de vos convictions et de vos choix concernant votre santé.

Il peut s'agir d'un :

- **parent**,
- **d'un proche** ou
- **de votre médecin traitant**.

Quelle est son rôle ?

Si vous le souhaitez, elle peut assurer les missions suivantes :

- Vous **accompagnez** dans vos démarches d'ordre médical et vous **assistez** lors de vos rendez-vous médicaux avec votre accord;
- Vous **aidez à prendre des décisions** concernant votre santé et participer au recueil de votre consentement (exemple : lors d'une campagne de vaccination);
- Vous **aidez à la connaissance** et à la compréhension de vos **droits**.

Dans le cas où votre état de santé ne vous permet plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, **sauf urgence ou impossibilité**, sans que votre personne de confiance, ou votre famille ou à défaut, un de vos proches ait été consulté.

L'avis de votre personne de confiance sera prépondérant sur le reste de votre entourage.

Vos **directives anticipées** (vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer) peuvent également lui être confiées. Elle peut être votre porte-parole si vous ne les avez pas rédigés.

Son avis n'est que consultatif. Elle ne décide pas à votre place ni à la place de l'équipe de soins.

Elle a un **devoir de confidentialité** concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir.

Quelle est la différence avec la personne à prévenir ?

Vous ne pourrez désigner qu'une seule personne de confiance, dont la mission principale sera de rendre compte de votre volonté.

Vous pourrez également désigner une ou plusieurs personnes à prévenir, qui pourront être très utiles à l'équipe de soins pour les actes de la vie courante (ex. : démarches administratives) et qui seront alertés en cas d'aggravation de votre état de santé.

Une personne de votre entourage pourra être à la fois personne à prévenir et personne de confiance.

Quelles informations seront données à votre personne de confiance ?

Toutes les décisions que vous prendrez concernant votre santé figureront dans votre dossier médical. **Votre personne de confiance n'a aucun droit d'accès à votre dossier médical.**

Vous serez libre de décider que certaines informations que vous considérez confidentielles ne devront pas être données par l'équipe de soins à votre personne de confiance. Vous devrez alors l'indiquer précisément à l'équipe de soins.

Que devez-vous dire à votre personne de confiance ?

Vous devez vous assurer que la personne que vous souhaitez désigner accepte d'être votre personne de confiance.

Nous vous encourageons à discuter avec votre personne de confiance de votre façon de voir les choses (choix thérapeutiques, refus d'un traitement etc.). Cela permettra à votre personne de confiance de guider au mieux l'équipe de soins si nécessaire.



En cas de besoin, son **témoignage prévaut sur tout autre témoignage**.

Points à souligner :

Le contenu des directives anticipées est strictement personnel et confidentiel et ne sera consulté que par vos médecins, votre personne de confiance si vous l'avez choisie et éventuellement d'autres personnes de votre choix.

Tant que vous serez capable d'exprimer vous-même votre volonté, vos directives anticipées ne seront pas consultées.

Les soins et traitements adaptés visant au soulagement de la douleur et des autres manifestations d'inconfort (difficultés respiratoires, angoisse, souffrance psychologique...) sont une priorité des professionnels de santé et vous serez obligatoirement donnés sauf avis contraire de votre part dans vos directives anticipées. Les professionnels assureront votre accompagnement ainsi que celui de vos proches.

Des modèles de formulaire :

L'établissement peut vous mettre à disposition un modèle de formulaire permettant ainsi la rédaction de vos directives anticipées. Ce n'est pas une obligation, vous pouvez également les rédiger sur papier libre.

Il existe deux types de formulaire :

> **Modèle A :**

Je suis atteint(e) d'une maladie grave
Je pense être proche de la fin de ma vie

> **Modèle B :**

Je pense être en bonne santé
Je ne suis pas atteint d'une maladie grave

La rédaction des directives anticipées

est un

DROIT et NON UNE OBLIGATION



627, avenue Henri et Suzanne
Vitrier - 71700 TOURNUS
Fax 03 85 27 49 69



annexe.6



Directives Anticipées

Qui peut les écrire ?

Toute personne majeure
Si elle bénéficie d'un régime de protection légale, elle doit demander l'autorisation du juge ou, le cas échéant, du conseil de famille.

Code de Santé Publique
Loi du 02 février 2016 - Arrêté du 03 août 2016

VOS DROITS



627, avenue Henri et Suzanne
Vitrier - 71700 TOURNUS



Pourquoi faire ?

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « directives anticipées » pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie en cas d'incapacité à s'exprimer (survenant après un accident ou à l'issue d'une maladie grave...).

Il s'agit de faire connaître ses volontés sur les décisions médicales à prendre, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés (ex. : maintien artificiel de la vie, sédation profonde et continue...).

Au sens de la loi, une directive anticipée est de nature médicale mais rien n'empêche d'exprimer d'autres informations qui seront utiles à l'équipe soignante.

Face à un patient en situation de fin de vie, le médecin à l'obligation de rechercher le plus tôt possible l'existence de directives anticipées pour en prendre connaissance et les suivre si elles sont appropriées et conformes à la situation médicale.

Quand les rédiger ?

Envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir. Il n'est pas nécessaire d'être malade ou âgé pour anticiper les conditions que l'on veut pour sa fin de vie.

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille et vous éclaire dans votre choix.

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance, avec d'autres professionnels de santé, un membre de votre famille ou un proche.

Quelle est la portée des directives anticipées ?

Elles s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, excepté dans 2 cas :

- > En cas d'urgence vitale, le temps d'évaluer la situation.
 - > Lorsque les directives anticipées lui apparaissent inappropriées ou non conformes à la situation médicale.
- Dans ce cas, il ne peut toutefois refuser de les appliquer qu'après avoir consulté, dans le cadre d'une procédure collégiale, l'équipe médicale et un confrère indépendant et avoir recueilli le témoignage de la personne de confiance désignée ou à défaut de la famille ou d'un proche.

Quelle est la forme des directives anticipées ?

Il s'agit d'un document écrit qui doit être daté et signé avec, nom, prénom, date et lieu de naissance.

Si la personne est dans l'incapacité physique d'écrire, ses directives peuvent être rédigées à sa place. Le document n'est cependant valide que si deux témoins (dont par exemple la personne de confiance) attestent par écrit que ce document est bien l'expression libre et éclairée de la volonté de la personne.

Par ailleurs, à la demande du patient, un médecin peut ajouter une attestation indiquant que celui-ci est en état d'exprimer sa libre volonté et qu'il a reçu les informations appropriées

Peut-on les modifier ?

Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais peuvent être modifiées totalement ou partiellement, voire annulées à tout moment et sans formalité.

En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

Où conserver les directives anticipées ?

Il est important qu'elles soient facilement accessibles.

Quelque soit votre choix, informez votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de la fin de votre vie saura où trouver vos directives afin de les mettre en œuvre.

Par exemple, elles peuvent être confiées à votre médecin qui les conservera dans votre dossier ou à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche. Vous pouvez également les conserver chez vous et/ou avoir sur vous une indication du lieu de leur conservation.

Si vous êtes hospitalisé ou êtes admis en EHPAD, vous pouvez confier vos directives à l'établissement qui les intégrera dans votre dossier.



annexe.7



Vos droits d'accès aux données de santé



Mise à jour en novembre 2023

Je suis sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, mon curateur peut-il avoir accès à mon dossier ?

NON : votre curateur ne peut pas avoir accès à votre dossier. De même si vous êtes sous sauvegarde de justice.

Combien de temps sont conservés les dossiers ?

20 ans à compter de la date du dernier séjour hospitalier ou de la dernière consultation externe (30 ans si vous avez eu un acte transfusionnel).

Est-ce que mes ayants-droit peuvent avoir accès à mon dossier ?

OUI : pour connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits SAUF si vous avez clairement spécifié votre refus.

Est-ce que toutes les informations sont communicables ?

NON : certaines le sont comme les résultats d'exams, comptes rendus de consultation, d'intervention etc. et d'autres non comme celles recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou celles concernant un tel tiers.

En référence à l'article 1111-7 du Code de la Santé Publique et de la Loi dite Kouchner n°2002-303 du 04 mars 2002.

627, avenue Henri et Suzanne Vifrier - 71700 TOURNUS
Tél. 03 85 27 47 67 - Fax 03 85 27 49 69

Questions ? Réponses!

Puis-je demander les documents originaux de mon dossier ?

NON : seules des photocopies vous seront remises.

Je consulte mon dossier à l'hôpital, puis-je avoir des photocopies ?

OUI : et elles vous seront peut-être facturées en fonction de la quantité.

Puis-je recevoir mon dossier par internet ?

NON : pour des raisons de confidentialité, les documents sont remis sur support papier ou sous format numérique.

Mon médecin traitant peut-il demander mon dossier ?

OUI : si vous désignez par écrit ce médecin comme destinataire de votre dossier médical (ou tout autre médecin désigné par vous).

Mon parent est inconscient, puis-je avoir accès à son dossier ?

NON : mais si vous le souhaitez, l'équipe médico-soignante peut vous donner certaines informations par oral.

Puis-je faire envoyer mon dossier à une personne de mon choix ?

OUI : mais uniquement si elle est désignée par vous ou votre tuteur.

Le dossier patient :

Selon l'article 1111-7 : Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, (...)

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication (...)

(...) En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.

En cas de décès du patient, la demande du dossier médical par un ayant droit, concubin ou pacsé est possible pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, (...)

Son accès :

Vous avez été hospitalisé dans l'un des services de l'établissement et vous souhaitez consulter votre dossier ou avoir copie de certaines informations.

Comment accéder à votre dossier ?

Vous pouvez :

- consulter votre dossier sur place,
- recevoir des photocopies à votre domicile,
- ou faire envoyer les photocopies à un médecin dont vous indiquez les coordonnées.

Qui peut faire la demande ?

Vous-même, un médecin que vous avez désigné par écrit et, sous certaines conditions, un ayant-droit ou un représentant légal.

Comment faire la demande ?

En adressant un courrier à la direction de l'établissement, précisant comment vous souhaitez accéder au dossier.

Joignez un justificatif d'identité, et si besoin, un justificatif de votre qualité de représentant légal ou d'ayant-droit.

Si vous êtes ayant-droit d'une personne décédée, motivez votre demande.

Indiquez les éléments précis du dossier qui vous sont nécessaires.

Qui répond ?

En général, la direction de l'établissement vous répond et vous informe, au besoin, des éléments à compléter. Puis, un médecin peut :

- soit vous proposer par écrit de consulter le dossier dans le service en présence d'un médecin et/ou d'une tierce personne
- soit vous faire envoyer les photocopies de votre dossier.

Combien de temps pour accéder au dossier ?

Dans les 8 jours si votre prise en charge remonte à moins de 5 ans.

Dans un délai maximal de 2 mois si la dernière prise en charge date de plus de 5 ans.

Particularités pour accéder au dossier d'une personne décédée :

Sauf opposition de la part du patient avant son décès, les ayants-droit peuvent avoir accès aux informations de santé concernant le défunt, mais seulement si ces informations leur sont nécessaires pour :

- connaître les causes du décès,
- défendre la mémoire du défunt,
- ou faire valoir leurs droits.

La demande des ayants-droit doit être motivée et seules les informations en rapport avec l'un des motifs invoqués ci-dessus peuvent être communiquées par le médecin.



annexe .8



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU CONTRÔLE EFFECTUE DANS L'ESPACE PRIVATIF ET A LA COLLECTE, CONSERVATION ET AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Cette annexe est en conformité avec l'article L.311-4 et L.313-13-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et le Décret n°2025-1395 du 29 décembre 2025.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Nom et prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

REPRESENTANT LEGAL (le cas échéant) :

Nom et prénom :

Qualité :

1. CONTROLE EFFECTUE DANS L'ESPACE PRIVATIF

De quoi s'agit-il ?

Les contrôles des autorités ont pour objectif de :

- Vérifier que l'établissement respecte la loi,
- Vérifier que vos droits et votre sécurité sont respectés

Votre espace privatif signifie votre chambre.

Accord de principe : même si vous avez donné votre accord dans ce document, **vous avez le droit de refuser le contrôle, le jour même**. Refuser n'entraîne aucune sanction ni modification dans votre accompagnement.

Le contrôle doit être effectué **en votre présence**.

Accord de principe ou refus de contrôle dans votre espace privatif (cocher la case de votre choix)

☐ **J'accepte** les contrôles effectués dans mon espace privatif, dans les conditions prévues par l'article L.313-13-1 du CASF

☐ **Je refuse** les contrôles effectués dans mon espace privatif, dans les conditions prévues par l'article L.313-13-1 du CASF

2. COLLECTE, CONSERVATION ET TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (règlement général sur la protection des données – RGPD), prévoit une information sur les conditions de collecte, de conservation et de traitement des données à caractère personnel vous concernant, strictement nécessaires à votre accompagnement.

Les données personnelles, de quoi s'agit-il ?

Ces données peuvent être utilisées pour :

- Organiser votre accompagnement,
- Assurer votre suivi,
- Respecter les obligations légales.

Vos données sont protégées par une Loi européenne (« RGPD »).
Elles ne peuvent être utilisées que si c'est nécessaire et autorisé.

Information concernant la collecte, conservation et traitement des données personnelles (cocher la case)

☐ **J'atteste** avoir reçu les informations relatives à la collecte et au traitement de mes données personnelles réalisés par l'EHPAD de Tournus. J'ai été informé.e que certaines données personnelles sont indispensables à ma prise en charge et accompagnement. Le fait d'être accueilli dans l'établissement implique que j'accepte la collecte et le traitement de ces données.

En ce qui concerne la collecte et le traitement des données personnelles facultatives, mon consentement sera systématiquement demandé (ou demandé à mon représentant légal).

3. SIGNATURES

Fait à Tournus, le __/__/----

LE RESIDENT

LA DIRECTRICE
PAR INTERIM

Le cas échéant
LE REPRESENTANT LEGAL

Le cas échéant
LA PERSONNE DE CONFIANCE

Ariane SEIGNEUR