

Votre association

ADMR de Méré
1 Sente de l'Abbaye
78490 Méré

Tél. : 01.34.86.93.90 – 06.32.60.70.60

Fax : 01.34.86.88.45

E-mail : info.mere.fede78@admr.org

Nous vous accueillons dans nos locaux : Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Par téléphone : 01.34.86.93.90 ou en cas d'urgence au **06.32.60.70.60**

En dehors de ces horaires, vous pouvez laisser un message sur notre répondeur téléphonique ou sur notre boîte e-mail.

Votre référente est : **Carole CERWINSKY**

Vous pouvez la joindre pendant nos horaires d'ouverture aux coordonnées suivantes : 01.34.86.93.90

Services proposés par notre association :

AUTONOMIE

- Aide et accompagnement de sénior
- Aide et accompagnement de personne en situation de handicap
- Ménage, entretien du linge, courses
- Accompagnateur
- Portage de repas

DOMICILE

- Ménage, repassage
- Petit bricolage
- Petit jardinage

FAMILLE

- Garde d'enfants à domicile de + de 3 ans
- Aide et accompagnement aux familles
- Soutien scolaire
- Ménage, entretien du linge, courses

Zone d'intervention

- Notre association exerce son activité sur le territoire suivant : Boissy Sans Avoir, Galluis, Gambaiseul, Grosrouvre, Jouars Pontchartrain, La Queue Les Yvelines, Le Tremblay sur Mauldre, Les Bréviaires, Les Mesnuls, Mareil le Guyon, Méré, Montfort l'Amaury, Neauphle le Château, Neauphle le Vieux, St Germain de la Grange, St Léger en Yvelines, St Rémy l'Honoré, Vicq, Villers St Frédéric



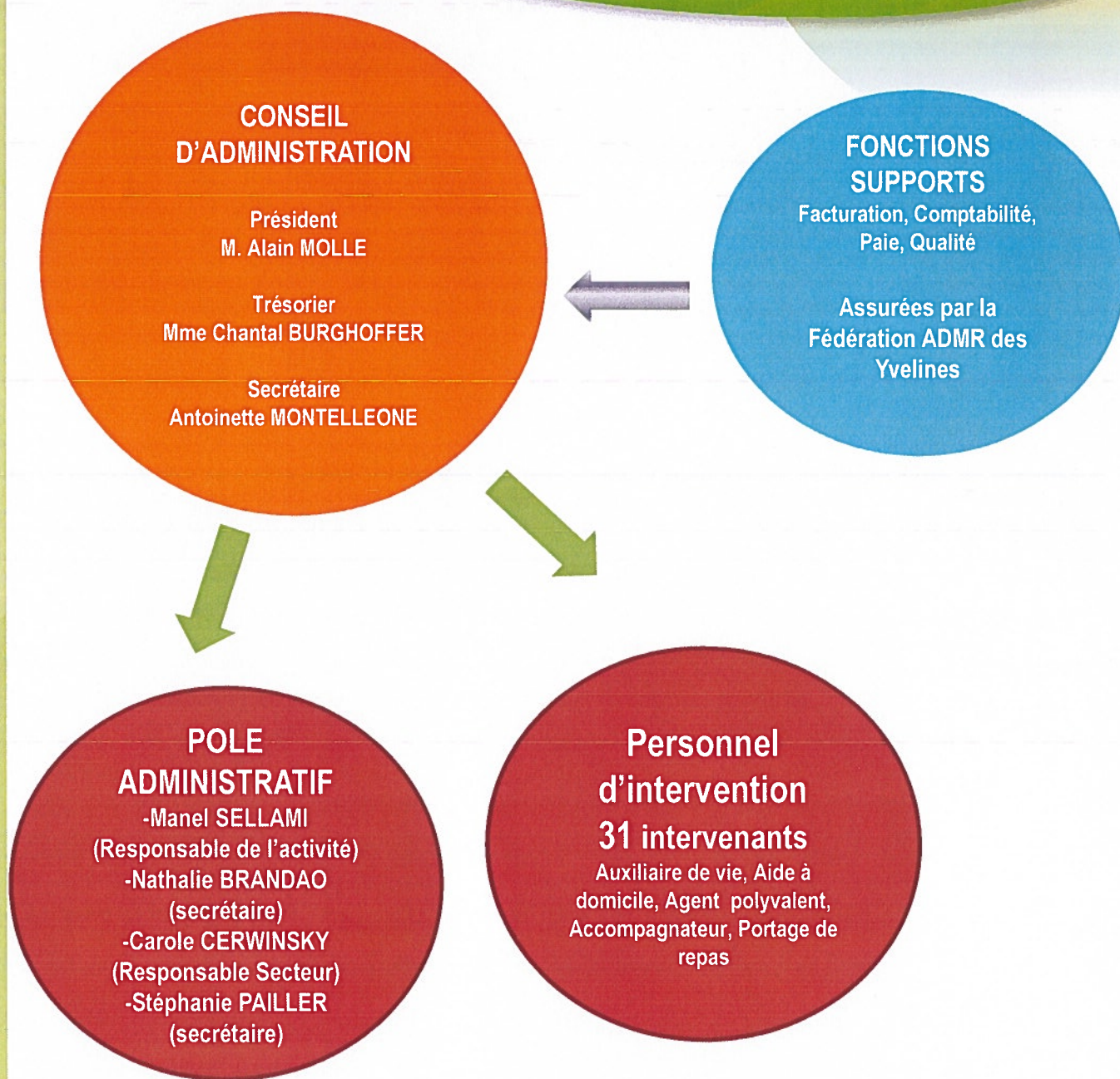
www.admr.org



Association loi 1901 Siret : 33133952300010
agrée (L.129-1 Code du Travail), déclarée (L.7232-1-1 du Code du Travail), N° SAP331339523
par la préfecture en date du 01/01/2012 et autorisées par arrêté du 01/07/2016 du Président du
Conseil Départemental des Yvelines 2 place André Mignot 78000 Versailles conformément aux
articles (L.312-1 et L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)



ORGANIGRAMME ADMR DE MERE & ENVIRONS



Nos tarifs

Applicables au 1^{er} janvier 2021

ADMR de Méré et environs

1 Sente de l'Abbaye

78490 MERE

Tel 01.34.86.93.90

Mail : info.mere.fede78@admr.org

SAP 331339523 Arrêté 2018-15

« L'ADMR remet gratuitement un devis personnalisé au consommateur à qui il propose une prestation ou un ensemble de prestations dont le prix total est supérieur ou égal à 100€ TTC ou au consommateur qui lui en fait la demande ».

Les associations ADMR ne sont pas soumises à la TVA. Les prix présentés sont les prix facturés.

Services	Tarif prestataire TTC
Autonomie	
Aide pour les actes quotidiens de la vie: <ul style="list-style-type: none">- Lever, coucher, aide à la toilette- Préparation et prise des repas- Démarches administratives- Promenade et accompagnement social	Du lundi au samedi à partir de 25,20 € de l'heure (déplacements inclus) Interventions de 1h30 et plus 25.20 € Interventions de 1h00 et moins de 1h30 25.80 € Interventions de moins de 1h00 26.20 € Dimanche et jours fériés le 1 ^{er} mai Majoration de 50% Majoration de 100%
Domicile	
<ul style="list-style-type: none">- Entretien du logement- Entretien du linge- Repassage	Du lundi au samedi à partir de 25,20 € de l'heure (déplacements inclus) Interventions de 1h30 et plus 25.20 € Interventions de 1h00 et moins de 1h30 25.80 € Interventions de moins de 1h00 26.20 €
<ul style="list-style-type: none">- Jardinage et bricolage	31,60€ de l'heure
Famille	
<ul style="list-style-type: none">- Entretien du logement- Entretien du linge, repassage	Tarifs en fonction du quotient familial (aides de la CAF sous conditions)
<ul style="list-style-type: none">- Garde d'enfants à domicile + 3 ans	26,50€ de l'heure
<ul style="list-style-type: none">- Soutien scolaire	35,00€ de l'heure
Transport	
Accompagnement dans les déplacements	26,50 € de l'heure
Frais kilométriques (courses, rdv médicaux etc. ...)	0,60 € du kilomètre
Cas Particulier	
Personnes percevant les prestations suivantes : <ul style="list-style-type: none">- CNAV Prestataires, DDASS, ASPA, AAH	Sur devis

Frais d'adhésion : Cotisation annuelle de 20€ ; si vous souhaitez soutenir notre association, vous pouvez faire un don plus important comme adhérent bienfaiteur.

Frais de gestions annuels (20€/an) : le paiement par prélèvement automatique diminue les tâches administratives de l'association, c'est pourquoi la **gratuité de ces frais** est accordée aux clients ayant opté pour ce moyen de paiement.

Réduction et crédit d'impôts : Grâce aux avantages fiscaux liés aux services à la personne, vous pouvez bénéficier d'un crédit d'impôt ou d'une réduction d'impôt, selon la réglementation en vigueur. Pour tous ces services, vous bénéficiez d'une réduction ou d'un crédit d'impôts de 50% des dépenses dans la limite de 12 000 € par an (ou 15 000 € s'il s'agit de votre première année d'imposition)



pour tous, toute la vie, partout

www.admr.org



personia
le service comme personne

Les aides financières

De nombreuses aides financières sont possibles en fonction de votre âge, de votre situation et de vos ressources. Lors de l'évaluation de vos besoins, nous pourrons vous renseigner sur l'aide la plus adaptée à votre situation :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Elle est attribuée par le Conseil Départemental aux personnes âgées de plus de 60 ans dépendantes (classées dans les catégories 1 à 4 de la grille AGGIR qui permet d'évaluer le niveau de dépendance des personnes).

La prestation de compensation du Handicap (PCH)

La prestation de compensation est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Ces besoins doivent être inscrits dans un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), sur la base du projet de vie exprimé par la personne. Cette prestation couvre les aides humaines, aides matérielles (aménagement du logement et du véhicule), aides animalières.

L'aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale

Elle est attribuée aux personnes âgées de plus de 60 ans peu ou pas dépendantes (classées dans les catégories 5 et 6 de la grille AGGIR), sous conditions de ressources par rapport à un plafond légal d'attribution. Lorsque les ressources sont supérieures au plafond, elle peut être prise en charge au titre de l'aide à domicile par les caisses de retraites (Carsat, MSA, ...)

L'aide à domicile prise en charge par les caisses de retraite

L'aide à domicile est une prestation de votre caisse de retraite (CARSAT, MSA, ...) La participation horaire du bénéficiaire est déterminée selon le barème de ressources adopté chaque année par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV).

Le Fonds d'action sociale des caisses de retraite et des mutuelles

Les caisses de retraite ou les mutuelles disposent d'un fonds d'action sociale que vous pouvez solliciter dans certains cas (maladie, accident, sortie d'hôpital, ...). Renseignez-vous auprès de votre caisse de retraite ou de votre mutuelle.

Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH)

L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH) est accordée sous conditions de ressources dans la période succédant immédiatement le retour à domicile ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile pour une durée maximale de trois mois, à condition de :

- Relever, à l'issue de la période de prise en charge, des GIR 5 ou 6
- Ne pas bénéficier d'une prestation équivalente servie par un autre système de prise en charge

Le complément du libre choix du mode de garde

Cette allocation octroyée dans le cadre de la PAJE (Prestation d'accueil du jeune enfant) s'adresse aux parents d'enfants de moins de 6 ans. Sous conditions d'un plafond de ressources, la CAF vous aide à financer la garde de votre enfant. Un minimum de 16 heures de garde par mois est requis en prestataire.

Réduction d'impôts

50% des sommes versées au salarié et/ou à l'ADMR sont déductibles des impôts jusqu'à hauteur de 12 000 € majorés éventuellement de

1 500 € par enfant à charge et ce dès le premier enfant (dans la limite de 15 000 €) sous certaines conditions.

Crédit d'impôts

50 % des sommes versées au salarié et/ou à l'ADMR font l'objet d'un crédit d'impôts (à hauteur de 12 000 € majorés éventuellement de 1 500 € par enfant à charge et ce dès le premier, dans la limite de 15 000 €) sous certaines conditions. Limite de 500 € pour le petit bricolage et 3 000 € pour le petit jardinage.



www.admr.org    



Attestation partage d'information

J'atteste :

❖ **Avoir reçu et pris connaissance :**

- Du livret d'accueil précisant les droits et devoirs de chacun et les moyens d'expression mis à ma disposition.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- La possibilité de désigner une personne de confiance
- ...

❖ **Donner mon autorisation pour :**

- L'échange d'informations avec tout professionnel de santé ou non professionnel de santé en charge d'assurer la continuité des intervention et des soins au sein du service ou à l'extérieur (médecin traitant, centre hospitalier, SSIAD, CSI, ...)
- L'échange d'informations avec toute structure médico-sociale pouvant intervenir en complément de la prise en charge du service et/ou assurer le relais une fois les interventions du service terminées (Service d'aide à domicile, EHPAD...).

Chaque professionnel ou structure n'étant destinataire que des seules informations indispensables à leur part de prise en charge.

❖ Conformément aux dispositions de la loi « **Informatique, Fichiers et Libertés** (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifié en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données me concernant en m'adressant auprès de XXXX.

❖ **Dans le cadre d'une prise en charge par un SSIAD ou d'un CSI**

Les informations recueillies au cours de mon suivi, font l'objet, sauf opposition justifiée de ma part, d'un enregistrement informatique dans le dossier patient informatisé (les données sont hébergées chez un « hébergeur agréé », présentant toutes les garanties de sécurité exigées par la loi).

Client (nom et prénom) :

Né(e) le à

Fait le à

Signature du client



www.admr.org



Attestation partage d'information

J'atteste :

❖ **Avoir reçu et pris connaissance :**

- Du livret d'accueil précisant les droits et devoirs de chacun et les moyens d'expression mis à ma disposition.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- La possibilité de désigner une personne de confiance
- ...

❖ **Donner mon autorisation pour :**

- L'échange d'informations avec tout professionnel de santé ou non professionnel de santé en charge d'assurer la continuité des intervention et des soins au sein du service ou à l'extérieur (médecin traitant, centre hospitalier, SSIAD, CSI, ...)
- L'échange d'informations avec toute structure médico-sociale pouvant intervenir en complément de la prise en charge du service et/ou assurer le relais une fois les interventions du service terminées (Service d'aide à domicile, EHPAD...).

Chaque professionnel ou structure n'étant destinataire que des seules informations indispensables à leur part de prise en charge.

❖ Conformément aux dispositions de la loi « **Informatique, Fichiers et Libertés** » (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifié en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données me concernant en m'adressant auprès de XXXX.

❖ **Dans le cadre d'une prise en charge par un SSIAD ou d'un CSI**

Les informations recueillies au cours de mon suivi, font l'objet, sauf opposition justifiée de ma part, d'un enregistrement informatique dans le dossier patient informatisé (les données sont hébergées chez un « hébergeur agréé », présentant toutes les garanties de sécurité exigées par la loi).

Client (nom et prénom) :

Né(e) le à

Fait le à

Signature du client



www.admr.org    



La personne de confiance (1/4)

Le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

1. Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

❖ **Accompagnement et présence :**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- Être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

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

- Vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.
- Assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

❖ **Aide pour la compréhension de vos droits :**

Votre personne de confiance sera consultée par l'établissement ou le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie ...), vous devrez l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 1.

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

2. Qui peut la désigner ?

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale.

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

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

3. Qui peut être la personne de confiance ?

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

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer la portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

4. Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé, notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée.

Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délai la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

5. Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment (formulaire figurant en annexe 3). Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

6. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.



www.admr.org 



La personne de confiance (2/4)

Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes.

❖ Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- Vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- Assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- Prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

❖ Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale :

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches ...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas de une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.



Modèle d'attestation relative à l'information sur la personne de confiance

Je soussigné(e) (nom et prénom)

Fonctions dans le service ADMR

Atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à (nom et prénom) :

..... né(e) le à

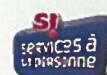
Attestation signée à, le

Signature du représentant ADMR

Cosignature de la personne accompagnée



www.admr.org    



La personne de confiance (3/4)

Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

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

Email

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 de la personne accompagnée Co-signature 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 de la personne accompagnée Co-signature de la personne de confiance



Formulaire de révocation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) (nom et prénom).....
né(e) le à

Met fin à la désignation (nom et prénom)
né(e) le à

Qualité (lien avec la personne)

Adresse

Téléphone : Fixe Professionnel Portable

Email

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

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à Le

Signature de la personne accompagnée Co-signature de la personne de confiance



www.admr.org    



La personne de confiance (4/4)

Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance


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.

1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance

Témoins	Témoins
Témoins 1 : Je soussigné(e) (nom et prénom)..... Qualité (lien avec la personne) :..... Atteste que la désignation de (nom et prénom)..... Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de (nom et prénom):..... Fait à Le	Témoins 2 : Je soussigné(e) (nom et prénom)..... Qualité (lien avec la personne) :..... Atteste que la désignation de (nom et prénom)..... Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de (nom et prénom):..... Fait à Le
Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance	Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance
Partie facultative Je soussigné(e) (nom et prénom)..... Atteste également que (nom et prénom)..... <input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <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 : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à Le	Partie facultative Je soussigné(e) (nom et prénom)..... Atteste également que (nom et prénom)..... <input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <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 : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à Le
Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance	Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance

2. Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance

Témoins 1 : Je soussigné(e) (nom et prénom)..... Qualité (lien avec la personne) :..... Atteste (nom et prénom)..... A mis fin à la désignation de (nom et prénom):..... Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique Fait à Le	Témoins 2 : Je soussigné(e) (nom et prénom)..... Qualité (lien avec la personne) :..... Atteste (nom et prénom)..... A mis fin à la désignation de (nom et prénom):..... Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique Fait à Le
Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance	Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance
 la référence du service à la personne	

Les personnes qualifiées

Article L311-5 DU Code de l'action sociale et des familles

NOM	CHAMP DE COMPETENCE
Jeanne BROUSSE	Personnes Agées Personnes Handicapées (Adultes et Enfants) Centres d'hébergement pour personnes en difficulté sociale et services mandataires judiciaires à la protection des majeurs
Bernard DOIN	Centres d'hébergement pour personnes en difficulté sociale
Catherine ARNAULT	Aide Sociale à l'Enfance
Huguette BLANPIED	Aide sociale à l'Enfance
Roger ADELAÏDE	Protection judiciaire de la jeunesse

Délégation départementale des Yvelines de l'Agence régionale de santé Ile-de-France
143 boulevard de la Reine
78000 Versailles
ARS-DT78-PERSONNES-QUALIFIEES@ars.sante.fr

Conseil départemental des Yvelines
Direction Générale Adjointe des Solidarités
2 place André MIGNOT
78012 VERSAILLES CEDEX
personne-qualifiee@yvelines.fr

Préfecture des Yvelines (Direction départementale de la cohésion sociale)
1 rue Jean Houdon
78000 Versailles
ddcs-socialeducatif@yvelines.gouv.fr (pour les services « mandataires judiciaires à la protection des majeurs »)
ddcs-hebergement@yvelines.gouv.fr (pour les centres d'hébergement)

Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
39 rue d'Angiviller
BP 80154
78001 Versailles Cedex
dtppj-versailles@justice.fr



www.admr.org    

Maj 12 juin 2019



Médiateur de la consommation

Le dispositif de médiation de la consommation a été instauré par l'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et détaillé dans le décret n° 2015 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation cette nouvelle disposition est à garantir dans tous les services marchands.

Les services d'aide à domicile doivent ainsi pouvoir garantir à tout client le recours effectif à un dispositif de médiation à la consommation, c'est à-dire le droit de recourir gratuitement (sauf éventuels frais d'avocat et d'expertise) à un médiateur de la consommation en vue de la résolution amiable du litige qui l'oppose à un professionnel qui lui a vendu un produit ou fourni un service.

Les litiges concernés par la médiation de la consommation

Les activités soumises à la médiation sont toutes les activités donnant lieu à un contrat entre un client et un professionnel en vue de la réalisation et de la fourniture d'un produit/service et que le client est facturé (dès lors que le client règle un reste à charge).

Le médiateur peut être saisi en cas de non-respect d'un engagement contractuel.

Les étapes de la médiation

Le médiateur peut être saisi par : courrier, téléphone ou via la plateforme web (<http://www.anm-conso.com/menu-part.php>).

Les coordonnées du médiateur de la consommation :

Association Nationale des Médiateurs

ANM-Conso

62 rue Tiquetonne, 75002 PARIS

01 42 33 81 03

Le consommateur indique les informations suivantes :

- Ses coordonnées complètes (nom et prénom)
- Ses informations de contact : téléphone et/ou adresse mail, adresse postale
- La nature de la demande
- L'exposé et la description de son litige,
- Toutes les pièces et documents factuels utiles à la compréhension et à l'analyse du dossier médiateur
- Les échanges intervenus avec l'entreprise attestant d'une tentative de résolution du litige directement auprès du professionnel concerné ;
- Ses attentes concernant l'action du médiateur et la solution qu'il envisage.
- En cas de représentation par un tiers telle une association de consommateurs ou un avocat, la procuration délivrée à celui-ci.



www.admr.org 

