



Contrat de séjour à durée indéterminée

Ou

**Document Individuel de Prise en Charge
(DIPC)**



EHPAD et SSIAD *La Demeure Cassine* - 5, Route d'Huberville - 50310 MONTEBOURG

EHPAD : 02.33.21.70.70 – SSIAD : 02.33.21.70.73

www.demeurecassine.fr

Préambule	3
Article 1 – Durée du contrat	5
Article 2 – Conditions d’admission.....	6
Article 3 – Description des prestations	7
1. Logement	7
2. Restauration.....	8
3. Le linge et son entretien	8
4. Produits de toilette.....	9
5. Assurance et engagements	9
6. Soins médicaux et paramédicaux	9
7. Aide à l’accomplissement des actes essentiels de la vie	10
8. Aide aux démarches administratives	11
9. Animation et loisirs	11
10. Autres prestations.....	11
Article 4 – Conditions financières.....	11
1. Frais de séjour.....	11
1.2 Pour les personnes de plus de 60 ans.....	12
1.3 Pour les personnes de moins de 60 ans :.....	12
2. Conditions particulières de facturation	13
2.1 En cas d’absence pour convenances personnelles	13
2.2 En cas d’absence pour hospitalisation.....	13
2.3 En cas de décès.....	13
2.4 En cas de résiliation	13
2.5 Facturation des résidents bénéficiant de l’aide sociale	14
2.6 Réservation d’une chambre avant l’entrée effective du résident.....	14
3. Caution.....	15
Article 5 – Conditions de résiliation du contrat	15
1. Résiliation à l’initiative du résident	15
2. Résiliation pour inadéquation de l’état de santé du résident aux possibilités d’accueil de l’établissement.....	15
3. Résiliation pour des faits particulièrement graves incompatibles avec la vie en collectivité	16
4. Résiliation pour non-respect du présent contrat ou du règlement de fonctionnement	17
5. Résiliation pour défaut de paiement.....	17
6. Résiliation pour décès	17
Article 6 – Responsabilités respectives de l’établissement et du résident pour les biens et objets personnels	18
Article 7 – Approbation et conditions d’actualisation du présent contrat	19
ANNEXES	21

Préambule

Le présent contrat de séjour a été adopté par le Conseil d'Administration de l'établissement le 28 avril 2017, avec un avis favorable du Conseil de la Vie Sociale le 2 mai 2017.

L'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles dispose qu'un contrat de séjour est conclu avec la personne accueillie ou son représentant légal. Ce contrat « *définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service* ».

Le contrat de séjour est un **document juridique définissant les droits et obligations de l'établissement comme du résident**, il est donc nécessaire que les personnes qui y souscrivent en prennent connaissance avec la plus grande attention dans la mesure où celui-ci précise les conditions d'admission et de séjour.

Les droits de la personne accueillie, les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement sont définis dans le règlement de fonctionnement qui vous est remis avec le présent contrat.

Toute modification fera l'objet d'un avenant ou d'un nouveau contrat de séjour.

En cas de refus ou de non signature par le résident ou son représentant légal le contrat de séjour se transforme en DIPC (document individuel de prise en charge) et les motifs de non signature doivent être consignés par écrit (cf Annexe 1).

Vu

- Le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles
- Le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes, ainsi que le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices publics ;

- La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ;
- Le décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 relatif aux modalités d'attribution de la prestation et au fonds de financement prévu par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ;
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ;
- L'arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code
- Les articles L. 311-4 et D. 311 du code de l'action sociale et des familles et L. 1111-6 du code de la fonction publique, précisant la personne de confiance
- Le règlement départemental d'aide sociale du Conseil départemental de la Manche – décembre 2013

Le présent contrat est conclu entre :

d'une part,

- **l'établissement**, représenté par :

Madame LAMIRAULT, Directrice de l'EHPAD La Demeure Cassine, sis 5, Route d'Huberville
BP 57 50310 MONTEBOURG, dénommé ci-après « l'établissement »

et d'autre part,

- **Madame/Monsieur**,

Date et lieu de naissance :

.....

dénommé(e) ci-après, « le résident

➤ **et/ou Accompagné(e) par :**

Madame/Monsieur

Date et lieu de naissance :
.....

Adresse :
.....

Lien de parenté :

En tant que « personne référente »

➤ **Le cas échéant, représenté par :**

..... en qualité de
tuteur, curateur, mandataire spécial, en vertu d'un jugement ou d'une ordonnance rendue le
..... par le tribunal de
.....

Dénommé ci-après « le représentant légal »

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Durée du contrat

Obligatoire dans tout EHPAD, le présent contrat est à durée indéterminée ; il prend effet à la date de la signature par les parties contractantes.

La date d'entrée est fixée par les deux parties. M/Mme..... est admis(e) dans l'établissement à compter du

Cette date détermine la facturation.

Le contrat est établi lors de l'admission et remis à chaque résident (ou son représentant légal) au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission, et il doit être signé dans le mois suivant l'admission.

Article 2 – Conditions d'admission

L'EHPAD La Demeure Cassine, soumis à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique, est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale et est conventionné au titre de l'allocation personnalisée au logement (APL).

L'admission en EHPAD concerne les personnes âgées de 60 ans ou plus, valides, semi-valides ou dépendantes, affectées ou non d'une pathologie chronique stabilisée. Une dérogation d'âge peut être obtenue auprès du médecin conseil de la Direction autonomie du Conseil Départemental de la Manche.

L'EHPAD se doit d'assurer la sécurité des résidents, et notamment celles des personnes pouvant présenter des sorties inopinées contre avis médical, en rapport avec une perte d'autonomie physique et/ou psychique. Pour ce faire, une porte sécurisée est installée à l'entrée de l'EHPAD. Cet équipement, couplé à l'extrême vigilance du personnel, tend vers la sécurité optimale, qui ne peut être absolue.

L'EHPAD, lieu de vie des résidents, a pour objectif de concilier au mieux liberté d'aller et de venir et sécurité.

Admise quel que soit son degré de dépendance, la personne se verra accompagnée au sein de l'EHPAD jusqu'au terme de son séjour, sous réserve d'un comportement et d'affections compatibles avec une vie collective.

L'admission est prononcée par le Directeur de l'établissement sur dossier d'inscription, après l'avis favorable donné par le médecin coordonnateur de l'institution, sur proposition du comité d'admission de l'EHPAD, au vu du dossier médical remis par le médecin traitant ou par le médecin d'un service hospitalier.

Il est ensuite demandé au futur résident de constituer un dossier administratif complet comprenant :

- Le dossier de demande d'inscription au sein de l'EHPAD
- Une pièce d'identité
- Une copie du livret de famille ou à défaut de l'acte de naissance
- Une copie de l'attestation de droits ouverts à la Sécurité Sociale
- La carte Vitale de la personne concernée
- La carte de mutuelle de la personne concernée
- Une copie de la carte d'invalidité en cas d'invalidité reconnue

- La carte d'ancien(ne) combattant(e), le cas échéant
- En cas d'attribution une copie de la notification d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), de prestation compensatrice pour le handicap (PCH), de la majoration tierce personne (MTP)
- Une copie de la notification de versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) en cas d'attribution
- Une copie du jugement en cas de mesure de protection juridique
- Une copie des attestations de pensions
- Une copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition
- Les attestations d'assurances responsabilité civile et habitation (chambre)
- Le dossier médical ou informations médicales
- Les documents relatifs à l'existence d'un contrat obsèques, le cas échéant
- Un RIB, si la solution du prélèvement automatique a été retenue par le résident ou son représentant

Article 3 – Description des prestations

1. Logement

Madame/Monsieur..... sera logé(e) dans une chambre individuelle de 22.50m².

N° de chambre **lors de l'admission** :

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau particulière avec douche et W.C., et d'espaces de rangement. Elle est équipée :

- D'un lit,
- D'un système d'appel par montre,
- D'une table de chevet,
- D'un fauteuil + repose-pieds
- D'une commode

Le résident peut agrémenter sa chambre de petits meubles et objets personnels, compatibles avec les dimensions du logement et sa bonne tenue. Un pêle-mêle est à disposition du résident pour qu'il puisse afficher des photos ou autres éléments personnels.

Chaque chambre est équipée d'une prise d'antenne de télévision, du WIFI, ainsi que d'une prise de téléphone. Pour l'ouverture d'une ligne personnelle ainsi que pour bénéficier d'un accès Internet en WIFI, il est demandé de se rapprocher du secrétariat qui expliquera les modalités. Par

sécurité, les résidents désirant disposer de leur propre poste de télévision devront apporter un appareil récent (un poste de moins de 3 ans est recommandé), ceci afin d'éviter les risques d'implosion propres à ce type d'appareil.

L'établissement se réserve le droit de changer le résident de chambre. Il est informé de cette décision ainsi que sa famille.

L'eau, l'électricité et le chauffage sont inclus dans le tarif hébergement.

L'entretien du logement (petites réparations, ménage) est assuré par le personnel de l'EHPAD. Dans le cas d'une détérioration abusive et anormale des locaux, les travaux de réfection seront à la charge de l'occupant.

L'ensemble de l'établissement est doté d'un système de détection incendie.

2. Restauration

Les repas sont délivrés par l'EHPAD et leur coût est inclus dans le tarif hébergement.

Les horaires et les modalités des repas font l'objet d'une information dans le règlement de fonctionnement. A l'heure du déjeuner, des repas peuvent être servis aux invités des résidents : les modalités sont précisées dans le règlement de fonctionnement (article V).

3. Le linge et son entretien

Le **linge de maison** (linge de table, de toilette et draps) est fourni, blanchi, entretenu et renouvelé par l'EHPAD.

Le **linge personnel** est fourni par le résident. Un inventaire est fait lors de son admission et le trousseau est marqué à son nom par le service lingerie. Le résident devra être muni, lors de l'entrée en EHPAD, d'un trousseau conséquent répondant à ses besoins réels, en se référant à la liste annexée au règlement de fonctionnement.

Les réapprovisionnements en linge doivent être remis au personnel du service pour marquage et ajouté à l'inventaire.

Seul le linge propre et en parfait état est accepté à l'entrée et pris en compte dans l'inventaire. Son entretien est assuré par l'établissement, sans toutefois engager la responsabilité de l'EHPAD quant aux détériorations du linge fragile (type thermolactyl, pure laine, lycra, rhovyl, chlorofibre,

clevyl, triacétate). Si le résident ou sa famille désire tout de même que les vêtements délicats soient pris en charge par la lingerie, le personnel pose une pastille rouge sur l'étiquette : de fait, en cas de détérioration, l'établissement se dégage de toute responsabilité.

Le nettoyage à sec en teinturerie est à la charge du résident.

4. Produits de toilette

Les produits de toilette sont à fournir tout au long du séjour par le résident ou sa famille.

5. Assurance et engagements

Le contrat d'assurance de l'établissement ne garantit pas la responsabilité civile du résident.

L'attestation de responsabilité civile et d'habitation sont à fournir **annuellement** au secrétariat de la résidence.

6. Soins médicaux et paramédicaux

La prise en charge médicale et paramédicale recherche l'obtention d'un confort optimal, tant physique que psychique, pour les résidents, et privilégie **l'administration des soins au sein même de l'EHPAD**, de façon à limiter le recours aux hospitalisations et ainsi à contribuer au bien-être des résidents.

Les **soins médicaux** sont prodigués par le médecin traitant choisi par le résident, en lien avec les infirmières de l'EHPAD et l'ensemble des équipes. Les frais de consultation du médecin sont à la charge de l'établissement. Le résident doit mentionner le nom du professionnel choisi dans l'annexe n° 4. Il est possible de changer de médecin traitant au cours du séjour.

L'EHPAD dispose d'un médecin coordonnateur. Présent à mi-temps au sein de la structure, il « contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations »¹ nécessaires au résident. Il tient un rôle de conseil auprès des familles qui le sollicitent, et des équipes. Il fournit également une analyse médicale sur les dossiers de demande d'inscription. Toute entrée est conditionnée à l'avis du médecin coordonnateur, avant d'être validée par la direction.

¹ Article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009

En période de nuit, de week-end et de jours fériés, les services d'appels d'urgence (le 15), avec appel à un médecin et intervention de celui-ci en cas de nécessité, sont contactés.

Des **professionnels paramédicaux** peuvent intervenir ponctuellement auprès des résidents. Ainsi, un kinésithérapeute intervient auprès des résidents, et une psychologue est présente un jour par semaine. Si pour convenance personnelle le résident souhaite faire intervenir d'autres professionnels libéraux, il doit le mentionner dans l'annexe n° 4.

Le résident peut choisir une personne de confiance (cf lexique).

A la demande de l'EHPAD et à la faveur d'une convention entre les deux établissements, un **suivi psychiatrique** peut être organisé avec les équipes du centre hospitalier spécialisé de la Fondation Bon Sauveur de Picauville.

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, **vous devez mettre fin à la location de matériels ou d'équipements à votre domicile dès votre entrée à l'établissement** (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève-personne...), y compris pendant un hébergement temporaire : cf annexe 6 au présent contrat.

7. Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie

L'action du personnel infirmier, aide-soignant et agents de services hospitaliers (ASH) vise à délivrer un accompagnement de qualité, soucieux de conserver la dignité du résident par une aide aux soins de base – aides à la toilette, aux transferts, à l'habillage, à l'alimentation, aux déplacements, à la communication – et à retarder l'aggravation de la dépendance par des mesures adaptées de **stimulation** et de **sollicitation**.

Promouvoir la bientraitance : une priorité

Au quotidien, chaque agent de l'EHPAD respecte cet engagement pris dans le projet d'établissement, à savoir **favoriser la bientraitance**, et donc à la fois à :

-Développer une culture de bientraitance :

Elle est l'affaire de tous, chaque jour.

L'établissement s'engage notamment à respecter la charte des droits et libertés de la personne accueillie, que vous pourrez retrouver en annexe du règlement de fonctionnement : c'est un des fondements d'une démarche bientraitante et adaptée en établissement pour personnes âgées

-Renforcer la lutte contre la maltraitance

8. Aide aux démarches administratives

Le secrétariat de l'EHPAD peut aider les résidents et leurs familles dans les démarches visant à faire valoir leurs droits.

9. Animation et loisirs

Des **activités de loisir et d'animation** sont régulièrement organisées au sein de l'EHPAD, ainsi que des **sorties accompagnées**.

Les activités sont organisées par une animatrice, en lien avec l'ensemble de l'équipe et en fonction du profil des résidents. Pour plus de précisions, lire le règlement de fonctionnement.

Les familles sont les bienvenues aux animations : merci de vous rapprocher de l'animatrice au préalable.

Des associations et des bénévoles désireux d'y contribuer peuvent y participer, en accord avec l'équipe et sous la responsabilité de l'établissement.

Ces activités d'animation sont **incluses dans le prix de journée** ou parfois sont prises en charge financièrement par des associations. Parmi les partenaires privilégiés, l'association « Bien vivre à la maison de retraite » œuvre pour améliorer le confort des personnes âgées, promouvoir et favoriser les différentes manifestations de la vie sociale de l'EHPAD. Néanmoins, les **dépenses personnelles** réalisées à l'occasion des activités extérieures restent à la charge du résident.

Des téléviseurs sont mis à la disposition des résidents dans les salles de détente des secteurs.

10. Autres prestations

Les soins de **coiffure** peuvent être réalisés au sein du salon de coiffure de l'établissement par des coiffeurs professionnels. La rémunération est à la charge du résident.

Les soins de pédicurie sont réalisés par un pédicure extérieur rémunéré par le résident.

Article 4 – Conditions financières

1. Frais de séjour

Les frais de séjour sont facturés aux résidents mensuellement.

Le paiement s'effectue par prélèvement automatique ou par chèque adressé à l'ordre du Trésor Public de Valognes, 3 rue des Ecoles – 50 700 VALOGNES.

Les frais de séjour sont **dus à terme à échoir**.

Les frais comprennent notamment le loyer, les repas, la fourniture et l'entretien du linge de maison, le nettoyage des vêtements personnels à l'exception des éléments les plus délicats, les charges (chauffage, eau, électricité), la rémunération du personnel, les prestations liées à l'état de dépendance.

Les frais de séjour se décomposent comme suit (cf annexe sur les tarifs distribués lors de l'entrée en établissement) :

1.2 Pour les personnes de plus de 60 ans

- **Un tarif hébergement**, totalement à la charge du résident.
- S'ajoute **un tarif dépendance**, variable selon le degré de dépendance de la personne

Les conditions de facturation varient en **fonction du dernier domicile de la personne avant son entrée dans l'établissement** :

- Résident ressortissant du département de la Manche : l'APA est versée à l'établissement.

Il reste à la charge du résident le tarif hébergement, et au titre de la dépendance le montant minimal constitué par le tarif du GIR 5 et 6 (le ticket modérateur).

- Résident ressortissant d'un autre département : l'APA est versée au résident.

Pour un résident originaire d'un autre département, un dossier doit être constitué à la mairie de son dernier domicile.

Si l'allocation lui est versée directement, le résident s'acquitte en plus du tarif hébergement de la totalité des frais liés à la dépendance vis-à-vis de l'établissement.

1.3 Pour les personnes de moins de 60 ans :

C'est un **seul tarif global, regroupant hébergement et dépendance, d'un montant spécifique, qui s'applique**.

Les tarifs, révisés annuellement par le président du Conseil Départemental par arrêté, sont communiqués aux résidents et aux familles par voie d'affichage.

Un **engagement de payer** est signé à l'entrée dans l'institution (cf annexe).

2. Conditions particulières de facturation

2.1 En cas d'absence pour convenances personnelles

Le résident peut s'absenter pour convenances personnelles : le résident lui-même ou son représentant légal en informe l'établissement au moins 72 heures à l'avance.

En cas d'absence :

- Le tarif hébergement est dû en totalité en cas d'absence inférieure à 72 heures.
- En cas d'absence effective excédant trois jours consécutifs, le tarif hébergement dit « de réservation » est appliqué
- Le ticket modérateur dû au titre de la dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'absence

2.2 En cas d'absence pour hospitalisation

- Le prix de journée est dû en totalité en cas d'absence inférieure à 72 heures.
- A partir de 72 heures d'absence, un montant forfaitaire (forfait hospitalier en vigueur) sera déduit du prix de journée.

2.3 En cas de décès

La facturation débute le jour de l'admission ou de la réservation et cesse le jour de son décès.

2.4 En cas de résiliation

Le résident ou son représentant légal peut résilier le contrat de séjour à tout moment avec un préavis de 15 jours adressé par lettre recommandée adressée à la Direction.

Les frais de séjour sont facturés dans la limite de ce délai. Le logement est libéré à la date prévue pour le départ.

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

2.5 Facturation des résidents bénéficiant de l'aide sociale

Pour les résidents relevant de l'aide sociale, le règlement départemental d'aide sociale est applicable dans toutes ses dispositions.

L'aide sociale, accordée sous certaines conditions (ressources personnelles, obligation alimentaire), intervient très souvent plusieurs mois après l'entrée du résident. Toutes les ressources sont reversées au Trésor Public de Valognes.

Les résidents bénéficient, au titre des congés, d'une ou de plusieurs périodes, **ne pouvant excéder 5 semaines par an au total. En cas d'absence :**

- **Le tarif hébergement est dû en totalité jusqu'au 3^{ème} jour**
- **Le ticket modérateur reste facturé**

2.6 Réservation d'une chambre avant l'entrée effective du résident

Lorsqu'une chambre en hébergement permanent ou temporaire est proposée à une personne inscrite sur liste d'attente, celle-ci peut parfois être en difficulté pour arriver à la date d'entrée demandée par l'établissement : hospitalisation devant se prolonger, problématiques familiales particulières, etc.

Si tel est le souhait du résident ou de son représentant légal, l'établissement peut alors, sous conditions, **proposer de bénéficier de la réservation de la chambre** jusqu'à une date d'arrivée ultérieure définie :

- Un tarif journalier dit « de réservation » sera facturé au résident à partir du premier jour de réservation (date fixé par l'établissement, et correspondant à la date de l'accord du futur résident ou son représentant sur le principe de réservation).
- Un engagement écrit de réservation sera émis
- Ce tarif sera appliqué jusqu'à la veille de son arrivée effective ou jusqu'au jour du décès de la personne, si ce décès survient avant son arrivée dans l'établissement.
- Si le résident ou son représentant légal souhaite renoncer à la réservation, la durée initiale de réservation lui sera facturée : du premier jour de réservation (accord établissement/résident) à

la date prévisionnelle d'entrée effective. Cependant, si l'établissement parvient à relouer la chambre à une autre personne, la facturation de réservation s'arrêtera la veille de l'arrivée du nouveau résident.

3. Caution

Le résident s'acquitte d'un dépôt de garantie, qui est encaissé par le Trésorier, à son arrivée dans l'établissement. Ce dernier est demandé pour garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations ou charges liées à d'éventuelles dégradations du fait du résident constatées dans les locaux privés mis à sa disposition.

Le montant du dépôt de garantie est fixé à 1 000 €.

En application de l'article R. 314-149 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), cette caution est restituée dans les 30 jours qui suivent la sortie de l'établissement, déduction faite des sommes éventuellement dues.

Article 5 – Conditions de résiliation du contrat

1. Résiliation à l'initiative du résident

La décision de résiliation doit être notifiée **par écrit** au Directeur de l'établissement, par le résident, le cas échéant, son représentant légal, avec un préavis de 15 jours et par lettre recommandée.

Le logement doit être libéré à la date prévue pour le départ.

Le contrat de séjour prend fin le jour de la sortie.

2. Résiliation pour inadéquation de l'état de santé du résident aux possibilités d'accueil de l'établissement

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident rend inadaptée sa prise en charge dans l'établissement, la Direction se consulte avec le résident, sa famille, le médecin traitant et le médecin coordonnateur.

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien au sein de l'EHPAD, le Directeur de l'établissement en informe par écrit l'intéressé, sa famille et, le cas échéant, son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le Directeur de l'établissement, **sur avis du médecin coordonnateur et après concertation avec le résident**, sa famille et, le cas échéant, son représentant légal, prononce alors la sortie du résident.

En cas d'urgence, le Directeur de l'établissement est habilité à prendre, sur avis du médecin coordonnateur, toute mesure appropriée pour accélérer la procédure décrite ci-dessus. Le résident, sa famille, le médecin traitant et, le cas échéant, le représentant légal du résident sont avertis, dans les plus brefs délais, par le Directeur de l'établissement, des mesures prises et de leurs conséquences. La décision est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le logement est libéré dans un délai maximal de trente jours après notification de la décision. Le contrat de séjour prend fin le jour de la sortie.

3. Résiliation pour des faits particulièrement graves incompatibles avec la vie en collectivité

Lors que le comportement du résident se révèle incompatible avec la vie en collectivité, les éléments avancés par la direction pour envisager la résiliation du contrat sont portés à la connaissance du résident, si nécessaire à celle de sa famille et, le cas échéant, de son représentant légal lors d'un entretien où le résident peut être, s'il le souhaite, accompagné de la personne de son choix.

Le Directeur sollicite l'avis du Conseil de Vie Sociale dans un délai de trente jours avant d'arrêter sa décision définitive de résiliation.

La décision de résiliation est notifiée au résident, le cas échéant, son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre devra être libérée dans **un délai maximal de trente jours** après la notification de la décision de résiliation.

Le contrat de séjour prend fin le jour de la sortie.

Si le résidant ne peut se prendre en charge, la famille ou le représentant légal étudie toutes les solutions envisageables concernant son avenir.

4. Résiliation pour non-respect du présent contrat ou du règlement de fonctionnement

Le présent document a valeur contractuelle, il peut y être fait référence en cas de litige. Le non-respect des obligations inscrites dans le contrat de séjour est un motif de résiliation de ce dernier.

5. Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à un mois est notifié au résident, sa famille obligée alimentaire et, le cas échéant, son représentant légal.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un **délai de trente jours** à partir de la notification du retard de paiement.

En cas de non-paiement dans le délai imparti pour la régularisation, le Directeur de l'établissement arrête le principe de la résiliation du contrat et en informe le résident, sa famille et, le cas échéant, son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre devra être libérée dans un délai de huit jours après la notification de la décision de résiliation.

Le contrat de séjour prend fin le jour de la sortie.

6. Résiliation pour décès

La famille du résident et, le cas échéant, son représentant légal sont informés du décès dans les plus brefs délais. Il leur est dès lors demandé de choisir une entreprise funéraire pour l'organisation des obsèques, s'il n'y a pas de contrat obsèques préétabli.

Il est rappelé que l'établissement ne dispose pas de reposoir ni de chambre mortuaire.

Le Directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, s'engage à respecter, dans la mesure des moyens mis légalement à sa disposition par le défunt ou par sa famille, **les volontés exprimées par écrit et remises préalablement sous enveloppe cachetée par l'intéressé**, sous réserve de leur recevabilité au regard des us et coutumes. En l'absence de volontés exprimées, les mesures nécessaires seront arrêtées en concertation avec la famille du résident et, le cas échéant, son représentant légal.

L'accès à la chambre d'une personne décédée sera autorisé aux personnes accompagnées d'un agent de l'établissement.

Les **affaires personnelles** seront restituées aux membres de la famille, sur production d'un certificat d'hérédité. A défaut l'établissement procédera à la libération de la chambre.

Le logement devra être libéré dans les 72 heures après le décès.

Article 6 – Responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels

Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal certifié par la signature du présent contrat avoir reçu **l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels**, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de perte, de vol ou de détérioration de ces biens, tels qu'ils ont été codifiés par le Code de la santé publique².

L'établissement n'est responsable des biens détenus par le résident au sein de l'EHPAD que dans la mesure où lesdits biens ont fait l'objet d'une **mesure d'inventaire contradictoire**, et qu'ils répondent aux dispositions visées ci-après. Au fil du séjour, il appartiendra à la famille de demander l'ajout d'un objet à l'inventaire et de signaler tout retrait.

Les **objets de valeurs** (bijoux, objets précieux...), les **sommes d'argent, les titres et valeurs, et les moyens de règlement** (chéquiers, cartes de paiement...) peuvent être déposés auprès du secrétariat de l'établissement. Il est fortement recommandé d'effectuer ce dépôt. L'établissement n'est pas responsable en cas de perte ou de vol (voir à ce titre le règlement de fonctionnement). Quand il y a dépôt ou retrait auprès de l'administration, le secrétariat conserve une trace écrite de ce mouvement. En ce qui concerne les objets de valeur, l'établissement les confie au trésorier de l'EHPAD contre remise d'un reçu.

Après inventaire, les **choses mobilières** (petits meubles, postes radiophonique ou de télévision...) ou tout objet personnel de faible valeur comptable, peuvent être gardés dans la chambre du résident, l'établissement ne les assurant pas en cas de perte ou en cas de vol.

En l'absence d'un dépôt non inventorié, l'administration se dégage de toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de détérioration les concernant.

Les **vêtements** ne pourront faire l'objet d'une réclamation auprès de l'établissement, en cas de perte ou de détérioration imputable à celui-ci ou en cas de vol, que s'ils ont été dûment marqués avec des étiquettes, indiquant le nom de leur détenteur et qu'ils aient fait l'objet d'un inventaire.

² Articles L1113-1 à L1113-10, L6145-12 et R1113-1 à R1113-9

Les **prothèses auditives et dentaires**, de même que **les lunettes, les lentilles**, et le petit matériel médical (cane, déambulateur, ...) doivent être déclarées lors de l'entrée ou à l'occasion d'une acquisition ultérieure, de façon à figurer dans l'inventaire contradictoire évoqué précédemment. **L'identification par marquage de ces appareillages est recommandée.**

Lors du décès du résident, le retrait des biens en dépôt par un membre de la famille se fait contre signature d'un reçu et sur production d'un **certificat d'hérédité**. En l'absence d'héritier ou en cas d'abandon des biens déposés, il est disposé de ceux-ci conformément aux articles L. 1113-1 à 1113-10 du Code de la santé publique. Les objets non retirés dans un délai de 12 mois sont considérés abandonnés. Les valeurs sont remises à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Article 7 – Approbation et conditions d'actualisation du présent contrat

Le présent contrat pourra être modifié par le Directeur de l'établissement, et chaque modification fera l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat, après avis du Conseil de la Vie sociale.

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

ou son représentant légal, Madame, Monsieur,

déclare avoir pris connaissance des dispositions du présent contrat et m'engage à y souscrire, déclare en outre avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement annexé au présent contrat et m'engage à m'y conformer.

Fait à..... le.....

Le résident

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Le représentant légal

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Pour témoin, la famille

(Nom & prénom)

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

La Directrice

Pièces jointes au présent contrat :

- **Le règlement de fonctionnement**, dont :

M/Mme.....ou son représentant légal
..... déclare avoir pris connaissance.

Signature

- **Si existantes, les directives anticipées de M/Mme** (sous pli
cacheté)

1. Document individuel de prise en charge
2. Lexique
3. Autorisation de prise de vue
4. Choix des intervenants extérieurs
5. Personne à prévenir en cas de nécessité
6. Attestation de résiliation de location de matériel médical à domicile
7. Possibilité de bénéficier d'une ligne téléphonique privée
8. Possibilité de bénéficier d'un accès WIFI
9. Engagement de payer
10. Mandat de prélèvement SEPA
11. Consignes en cas d'hospitalisation et de décès

Annexe 1 : Document Individuel De Prise En Charge (DIPC)

Selon l'article D. 311 du Code de l'action sociale et des familles, « *lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature [du contrat de séjour], il est procédé à l'établissement du document individuel de prise en charge.* »

Ce document est établi et signé par le directeur de l'établissement.

Il est établi pour une durée indéterminée.

Motifs de non signature

Ce document devient un DIPC

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Le résident ou son représentant légal
Signature

La Directrice de l'EHPAD
Signature

Annexe 2 – Lexique

Personne référente : il s'agit de la **personne « contact »** pour l'établissement en ce qui concerne **les problèmes administratifs** ou en cas de **problème avec le résident**³. Il n'a pas d'existence juridique, néanmoins le législateur exige que les établissements régis par une convention tripartite désignent, « le cas échéant, un référent familial (...) même en cas de conflits internes familiaux.⁴ ».

Personne de confiance : il s'agit d'une personne de l'entourage proche du résident, pour laquelle la loi a reconnu une existence juridique formelle. Aucun résident n'est obligé de désigner une personne de confiance mais chacun peut le faire selon son libre choix, hormis les résidents sous tutelle : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera **consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin**. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. »⁵. Les **sujets sur lesquels est consultée** la personne de confiance sont donc **relatifs aux soins à apporter**.

Représentant légal : La représentation légale signifie que son titulaire est **celui que la loi désigne pour agir**⁶. Le représentant légal doit disposer d'un **pouvoir donné par voie de justice**. Le tuteur ou curateur⁷ possède une existence juridique. Les personnes assurant la protection juridique peuvent être quelqu'un de la famille, ou une personne ou un service extérieur.

³ ANESM, *Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles - programme Qualité de vie en EHPAD – volet 3 : la vie sociale des résidents*, p.16

⁴ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle

⁵ Article L1111-6 du Code de santé publique

⁶ Fondements juridiques principaux : articles 408, 467, 468-3, 469, 471 à 475, 496 et 499 du Code civil

⁷ Cf loi du 5 mars 2007

Annexe 3 – Autorisation de prise de vue

Photographies, vidéos, enregistrement – Droit à l'image

Madame, Monsieur,

Les diverses animations de la résidence nous amènent à utiliser des appareils numériques et vidéos dans le but de favoriser la vie sociale au sein de la structure. C'est pourquoi des photos, films ou enregistrements peuvent être réalisés avec les patients.

Afin de garantir le respect du droit à l'image, nous vous sollicitons ainsi que nous en fait obligation la loi.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir remplir le bas de cette feuille, afin que nous sachions quelle est votre position sur la question.

Merci de votre compréhension.

Résident

Je soussigné(e) (nom, prénom)

J'autorise l'utilisation dans le cadre de l'animation (presse, site internet, publications diverses ...)

Je refuse que mon image soit publiée lors de diverses animations.

Fait à Le

Signature du résident

Représentant légal (le cas échéant)

Je soussigné(e) (nom, prénom)

J'autorise l'utilisation dans le cadre de l'animation (presse, site internet, publications diverses ...)

Je refuse que son image soit publiée lors de diverses animations.

Fait à Le

Signature du représentant légal

Famille

Je soussigné(e) (nom, prénom)

J'autorise l'utilisation dans le cadre de l'animation (presse, site internet, publications diverses ...)

Je refuse que son image soit publiée lors de diverses animations.

Fait à Le

Signature du membre de la famille

Annexe 4 – Choix des intervenants extérieurs

NB : afin de respecter au mieux les principes d'organisation, d'information, de coordination et d'évaluation des soins nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement, celui-ci travaille avec l'officine de pharmacie située sur la commune de Montebourg. Néanmoins, **l'établissement s'engage à respecter le principe de libre choix du praticien et autres professionnels de santé libéraux. Il est demandé au résident ou à son représentant légal de faire connaître son choix au moment de son admission au sein de l'établissement.**

Je soussigné(e)

Résident(e) à l'EHPAD La Demeure Cassine

Représentant légal du résident M./Mme

Atteste que M./ Mme

Désigne en qualité de :

◆ Professionnels médicaux et paramédicaux

➤ **Médecin traitant**

Dr

Coordonnées du médecin :

➤ **Psychiatre traitant**

Dr

Coordonnées du médecin :

➤ **Kinésithérapeute**

M./Mme

Coordonnées :

➤ **Pédicure**

M./Mme

Coordonnées :

➤ **Autres professionnels médicaux ou paramédicaux**

M./Mme

Coordonnées :

◆ **Autres professionnels**

➤ **Coiffeur(se)**

M./Mme

Coordonnées :

➤ **Autres**

M./Mme

Coordonnées :

Annexe 5 – Personne à prévenir en cas de nécessité

Personne à prévenir en cas de nécessité (hospitalisation, décès, ...), si différente de la personne de confiance :

Madame, Monsieur

Adresse

.....
.....

Numéro de téléphone :

Eventuellement lien de parenté :

Annexe 6 – Attestation de résiliation de location de matériel médical à domicile

Rappel : lors de l'entrée en établissement, et pour éviter toute réclamation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), il appartient au résident, à sa famille et/ou représentant légal de mettre fin à toutes les locations de matériel médical à domicile pour le jour de l'admission, ce matériel étant fourni par l'établissement.

Je soussigné(e) M./Mme

Résident(e) / Représentant légal / proche de M/Mme
..... (rayez les mentions inutiles)

Confirme avoir bien effectué toutes les démarches visant à résilier les éventuelles locations de matériel médical à domicile

Auprès de la (des) société(s) et prestataire(s)

.....
.....
.....

Pour une résiliation à la date du

Date :

Nom et Signature

Annexe 7 – Possibilité de bénéficier d'une ligne téléphonique privée

Chaque chambre étant équipée d'une prise de téléphone, les résidents en hébergement temporaire peuvent également bénéficier s'ils le souhaitent d'une ligne téléphonique.

Si un résident en hébergement temporaire souhaite profiter de cette prestation, il doit **le signaler avant ou pendant son séjour auprès du secrétariat de l'EHPAD**, et remplir la **présente annexe**.

Le coût de l'utilisation de la ligne (abonnement et communications) reste à la charge du résident.

Il s'agit d'une prestation facultative.

- Je souhaite que l'EHPAD me permette d'avoir accès à une ligne téléphonique dans ma chambre, contre le paiement de la somme de **8 € (abonnement)** auquel s'ajoute **le coût des communications** passées pendant mon séjour.

- Je ne souhaite pas bénéficier de cette prestation.

Date :

Signature

Annexe 8 – Possibilité de bénéficier d'un accès Internet en WIFI

L'établissement étant équipé de bornes wifi, les résidents peuvent bénéficier s'ils le souhaitent d'un accès internet depuis leur chambre.

Si un résident souhaite profiter de cette prestation, il doit **le signaler avant ou pendant son séjour auprès du secrétariat de l'EHPAD**, et **remplir la présente annexe**.

Le coût de l'utilisation de la connexion internet reste à la charge du résident.

Il s'agit d'une prestation facultative.

Je souhaite que l'EHPAD me permette d'avoir accès à une connexion internet illimitée en wifi dans ma chambre, contre le paiement de la somme de **10 €**, tarif de l'abonnement mensuel.

Je ne souhaite pas bénéficier de cette prestation.

Date :

Signature

Annexe 9 – Engagement de payer

Rappels

L'engagement de payer est signé par toute famille dont le parent entre en EHPAD : le(s) signataire(s) s'engage(nt) à payer totalement les frais de séjour si le résident ou son représentant légal (tuteur, curateur, mandataire de justice) ne paye pas intégralement ou partiellement ces frais.

L'engagement de payer n'est opposable qu'aux obligés alimentaires et débiteurs de la personne accueillie, aux termes des obligations du Code Civil et du Code de l'action sociale et des familles. Ainsi, et même si les proches du résident refusent de signer ce document, l'EHPAD pourra, dans le cadre d'une procédure judiciaire, obliger ces derniers à assumer cette obligation alimentaire : en effet, « les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales. »⁸. La décision du recours contentieux n'intervient qu'en dernier lieu, après la mise en œuvre d'un processus de recouvrement amiable.

L'établissement souligne également qu'à défaut de ressources suffisantes du résident, une aide sociale à l'hébergement peut être accordée à celui-ci par les services du Conseil départemental de la Manche, sur dossier.

Cet engagement de payer engage l'ensemble des signataires.

⁸ Article L. 315-16 du Code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) :

Nom	Prénom	Adresse	Signature

M'engage à régler à Monsieur le Receveur de l'EHPAD de Montebourg, les frais d'hébergement de ma mère/mon père/mon épouse/mon époux/M/Mme

.....
si lui-même/elle-même, ou son représentant légal (tuteur, curateur, mandataire de justice), ne paye pas intégralement ou partiellement ces frais.

Annexe 10 – Mandat de prélèvement SEPA

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique de mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 69 ZZZ 85FCA4

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE
A DEBITER

DESIGNATION DU CREANCIER

EHPAD La Demeure Cassine
ROUTE D HUBERVILLE
BP 57
50310 MONTEBOURG

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

TYPE DE PAIEMENT

Paielement récurrent répétitif

Signé à

Signature

Le

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Annexe 11 – Consignes en cas d'hospitalisation et de décès

Nom et Prénom du résident :

Souhaitez-vous être prévenu la nuit pour toute hospitalisation de votre parent :

- Oui sans limitation de tranches horaires
- Oui avec limitation entreh..... eth.....
- Non et dans ce cas-là l'équipe vous prévient à partir de 8h le lendemain matin.

Souhaitez-vous être prévenus la nuit en cas de décès de votre parent :

- Oui sans limitation de tranches horaires
- Oui avec limitation entre h..... et h.....
- Non et dans ce cas-là l'équipe vous prévient à partir de 8h le lendemain matin.

Avez-vous des souhaits particuliers concernant les consignes vestimentaires lors du décès de votre parent :

- Non
- Oui (si oui, nous vous rappelons que vous devez mettre à disposition les vêtements choisis.)

L'EHPAD de Montebourg ne prend pas l'engagement de respecter ces consignes pour tout évènement survenu au cours d'une hospitalisation.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :