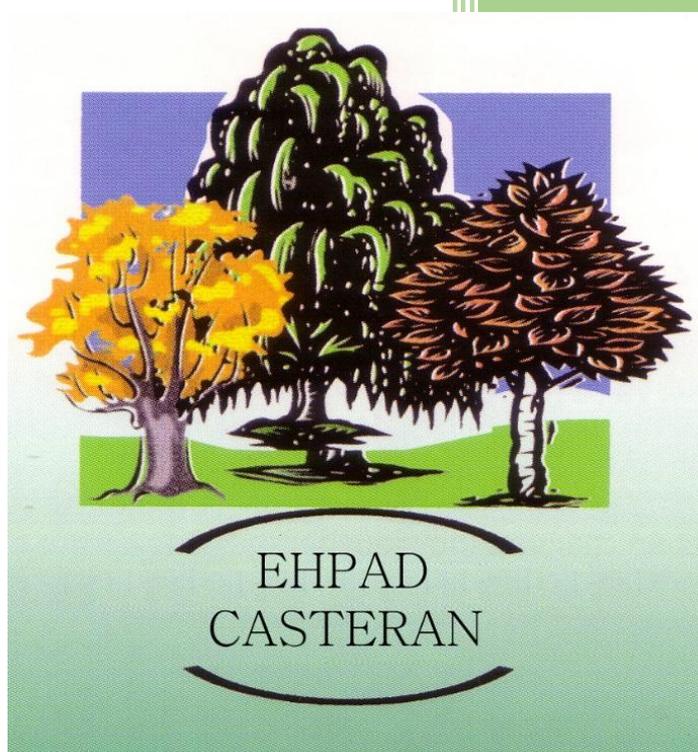


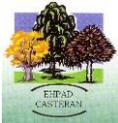
**Version
2024**

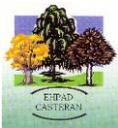
Contrat de séjour



Validé en Conseil d'Administration le : 14 mai 2024
Présenté en Conseil de Vie Sociale le : 15 mai 2024

EHPAD CASTERAN
18 rue du Docteur Poirrier
53370 SAINT PIERRE-Des-NIDS





Ceci posé et conformément à la législation applicable et notamment :

- *Loi n° 2002.02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*
- *Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document Individuel de prise en charge prévu par l'Article*
- *L311-4 du code de l'action sociale et des familles.*
- *Décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.*
- *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.*
- *Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.*
- *Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.*
- *Décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.*
- *Décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures de transparence financière dans la gestion des ESMS.*

Direction :

Directeur : M. Dominique RAGUIDEAU 02.43.03.52.01

Directrice adjointe : Mme Aurélie TEILLAUD-PAYSANT 02.43.30.49.20

Administratif :

Secrétaire : Mme Nathalie DESMOULINS 02.43.03.52.01

Soins :

Infirmier : 02.43.30.49.19

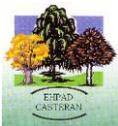
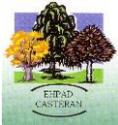


Table des matières

EXPOSE PREALABLE	5
ARTICLE 1 – DURÉE	7
ARTICLE 2 - PÉRIODE DE RÉTRACTATION	7
ARTICLE 3 - LES PRESTATIONS	7
ARTICLE 4 – DROITS ET LIBERTÉ DU RÉSIDENT	13
ARTICLE 5 - RESPONSABILITÉ	14
ARTICLE 6 – DISPOSITIONS FINANCIERES	15
ARTICLE 7 - CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION	17
ARTICLE 8 - TRAVAUX DANS L'ÉTABLISSEMENT	17
ARTICLE 9 - CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT	18
ARTICLE 10 - MÉDIATION	20
ARTICLE 11 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	21
ARTICLE 12 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES	22
ANNEXE 1 : PRESTATIONS HÉBERGEMENT	23
ANNEXE 2 : PARTICIPATION FINANCIERE DU RESIDENT	26
ANNEXE 3 : DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE	27
ANNEXE 4 : FORMULAIRE À DESTINATION DES TÉMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ	28
ANNEXE 5 : DIRECTIVES ANTICIPÉES	30
ANNEXE 6 : DROIT À L'IMAGE	32
ANNEXE 7 : LISTE DES PRATICIENS SIGNATAIRES	33



CONTRAT DE SÉJOUR

À DURÉE INDÉTERMINÉE

Entre les soussignés :

M. Dominique RAGUIDEAU
Directeur, représentant l'établissement **EHPAD Casteran**

Désigné ci-après sous le titre « l'établissement », géré par le **CCAS de Saint Pierre des Nids**

Dont le siège social est situé **21 rue du Docteur Poirrier 53370 Saint Pierre Des Nids** et agissant en vertu d'une délégation de pouvoir de son Conseil d'administration.

L'établissement est habilité à l'Aide sociale et conventionné partiellement à l'APL (Aide Personnalisée au Logement).

Et :

Mme/M.....,

Né(e) leà.....

Dénommé(e) la/le résident(e), dans le présent document.

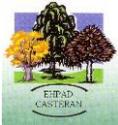
Représenté* par Mme/M.....

Né(e) leà.....

Lien de parenté.....

Domicilié à

*Dénommé(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur, habilitation familiale, joindre photocopie du jugement).



EXPOSE PREALABLE

IL A ETE PRÉALABLEMENT RAPPELÉ CE QUI SUIT :

Le CCAS de Saint Pierre des Nids assure la gestion d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont Mme/M..... a souhaité devenir résident(e).

Il est tout d'abord rappelé que :

- Conformément à l'article D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le/...../..... Mme/M.....s'est vu(e) rappelé(e) qu'elle/il pouvait désigner une **personne de confiance** en application de l'article L. 311-5-1 du même Code et à cet effet s'est vu(e) remettre, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 2. Ce point sera vu dans le cadre de l'Entretien Résident/Famille (premier projet de vie personnalisé) réalisé à la suite de l'entrée.
- Conformément à l'article R. 1111-19 du Code de la santé publique et dans le cadre de sa prise en charge, l'établissement interrogera Mme/M..... sur l'existence de **directives anticipées**, dans le cadre de l'Entretien Résident/Famille (premier projet de vie personnalisé), réalisé à la suite de l'entrée.

Mme / M. a la possibilité de rédiger des directives anticipées. Leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire seront renseignées dans son dossier de soins, tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF.

Si Madame/ Monsieur n'a pas rédigé de directives anticipées. S'il le souhaite, il pourra le faire à tout moment.

Lors de l'entretien de préadmission qui s'est tenu le/...../..... et conformément à l'article L 311-4 du CASF, Mme/M. (le cas échéant en présence de) suite à la délivrance d'explications orales adaptées à son degré de compréhension, et après que le directeur ou son représentant ait recherché son consentement, l'ai informé de ses droits et se soit assuré de leur compréhension, Mme / M. a confirmé son souhait d'être accueilli(e) au sein de l'établissement

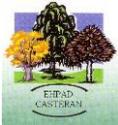
A - Dans le cadre de la signature du présent contrat, il a été à nouveau expressément rappelé au résident (ou à son représentant légal) que conformément à la loi, il pouvait se faire accompagner de sa personne de confiance afin de rechercher si nécessaire son consentement, l'aider dans sa prise de décisions ainsi que dans la compréhension de ses droits, conformément à l'article L 311-5-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF).

OU

B - Lors des présentes, Mme/M..... était assisté(e) de Mme/M., personne de confiance désignée **ou** représentant légal.

- Au règlement de fonctionnement et au livret d'accueil de l'établissement dont Mme/M. atteste avoir pris connaissance conjointement à la signature du présent contrat.

Il doit être établi entre l'établissement et le résident un contrat de séjour.



Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques, éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement. Il précise les droits et obligations des résidents et de l'établissement. Il est remis **accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil**.

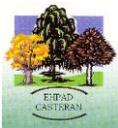
Ce document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige et Mme/M..... est donc invité(e) à en prendre connaissance avec attention.

Le personnel est lié à l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Tout résident, qui peut être accompagné de sa personne de confiance, et le cas échéant le représentant légal, a accès sur demande formulée par écrit à son dossier médical et d'accompagnement, conformément à la législation.

Le résident a été informé qu'il pouvait activer « *Mon espace santé* » avec sa carte vitale.

C'est dans ce contexte qu'il a été établi ce qui suit, conformément aux dispositions légales et dans le respect des valeurs humaines, sociales et/ou associatives de l'établissement et des décisions des instances de la structure qui en découlent.



**CECI PRÉALABLEMENT RAPPELÉ,
IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTE CE QUI SUIT :**

ARTICLE 1 – DURÉE

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du/...../..... .

Cette date est fixée d'un commun accord par les deux parties et correspond, sauf cas de force majeure, à la date de mise à disposition de la chambre et sera donc celle de départ de la facturation des prestations hébergement, même si le résident, par convenance(s) personnelle(s) (pour des raisons d'aménagement du logement notamment), décide d'arriver à une date ultérieure.

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

ARTICLE 2 - PÉRIODE DE RÉTRACTATION

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

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre 1er du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

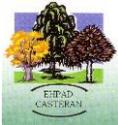
ARTICLE 3 - LES PRESTATIONS

Il est rappelé que conformément à l'arrêté du 26 avril 1999, l'espace privé du résident est considéré comme la transposition en établissement de son domicile.

L'accompagnement des personnes accueillies se décompose en trois sections : l'hébergement, la dépendance et les soins.

En fonction de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de **l'Aide Personnalisée au Logement** (ou, selon les cas, de l'allocation logement) dont la demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole si le résident en dépend.

- CAF 11 Quai Paul Boudet, 53000 Laval
<https://wwwd.caf.fr/wps/portal/caffr/aidesetdemarches/mesdemarches/faireunedemande/prestation?codePrestation=DAL>
- MSA 127 Rue des Haras, 53100 Mayenne, Tél. : 02 43 39 43 39
<https://www.msa.fr/lfp/logement/aides>



En cas de ressources insuffisantes, les résidents peuvent bénéficier de **l'aide sociale départementale** dont la demande doit être déposée auprès des services du Conseil départemental.

Conseil Départemental Mayenne :
Maison départementale de l'autonomie
Centre Jean Monnet, 12 quai de Bootz 53000 Laval
Contact : tél. : 02 43 677 577 - mda@lamayenne.fr
<https://www.lamayenne.fr/service/aide-sociale-lhebergement#:~:text=L'aide%20sociale%20%C3%A0%20I,en%20r%C3%A9cup%C3%A9ration%20d'aide%20sociale>.

Le cas échéant, le secrétariat de l'établissement est disponible pour aider les résidents dans leurs démarches.

- **LES PRESTATIONS HOTELIERES**

L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret n°2022-734 du 28 avril 2022. Ces prestations constituent le tarif socle et sont les suivantes :

- Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- **état des lieux contradictoires 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), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), **l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement** ;

2° Élaboration et suivi du **contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants** ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

- Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant à *minima* un lavabo, une douche et des toilettes ;

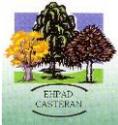
3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

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

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

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

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



8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les espaces communs de l'établissement ;

➤ Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

➤ Prestation de blanchissage :

1° Fourniture et pose du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;

2° Marquage et entretien du linge personnel des résidents ;

➤ Prestation d'animation de la vie sociale :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.

Les modalités et les conditions de fonctionnement des prestations hôtelières sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

Le présent contrat comporte une annexe (annexe 1) relative aux prix et conditions de facturation pour les Ehpad habilités totalement ou majoritairement à l'aide social. Ce document a un caractère indicatif et n'a pas valeur contractuelle.

- **La chambre (le logement)**

L'établissement met une chambre (un logement), espace privé, à la disposition de :

Mme/M.....

Il correspond à la chambre (au logement) n°....., étage

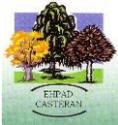
sa superficie est de 20 m². Elle est composée d'un lit médicalisé (hauteur variable, commande électrique), d'un chevet, d'un fauteuil, d'une table et d'une chaise.

Un petit mobilier personnel peut être ajouté par le résident, dans la mesure où l'espace le permet. (Au besoin du mobilier de l'établissement peut être retiré).

La chambre est équipée d'une prise TV, une prise téléphone et d'un appel malade.

L'équipement sanitaire est composé d'un cabinet de toilette avec WC, douche individuelle et d'un appel malade.

L'installation d'une ligne téléphonique personnelle, l'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.



Le résident dispose de la clef de sa chambre sur demande. La direction conserve un « pass » uniquement pour des motifs de sécurité ou de nécessité du service.

Un état des lieux contradictoire et un inventaire du mobilier fourni par l'établissement seront établis au plus tard dans un délai de 15 jours suivant l'entrée dans les lieux et annexés au présent contrat.

Le résident doit utiliser son logement « raisonnablement » et peut apporter son mobilier, ses effets personnels, dans des proportions adaptées à la taille du logement par souci de sécurité, de salubrité et d'hygiène.

L'établissement peut, en fonction des besoins de service, (comme une réorganisation d'ordre sanitaire) opérer des changements de chambre. Ce changement, sera toujours dans l'intérêt des personnes âgées et se fera dans la mesure du possible avec l'accord du résident et de ses proches.

- **L'entretien**

À titre dérogatoire et pour des raisons de service, le personnel entre dans le logement pour l'entretien de celui-ci. Il frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif du résident.

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

Les réparations sur les installations et équipements du logement sont assurées par l'agent de maintenance de l'établissement, après signalement des dysfonctionnements et dans les limites de ses compétences.

Ce même personnel d'entretien pourra, dans la limite de ses compétences et disponibilités, assister les résidents, à leur demande, dans leur besoin d'aménagement mobilier « courant et usuel » de leur logement.

- **La restauration**

Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

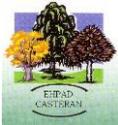
Les repas sont servis en salle à manger commune ou dans la chambre en cas de problème médical. Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner. Cette prestation est facturée au prix « repas invité » à condition de prévenir dans les délais prévus (8-10 jours) au règlement de fonctionnement. Un ticket devra être pris préalablement au secrétariat et sera facturé à un prix fixé annuellement par le CCAS (affiché dans l'établissement).

- **La vie sociale**

Des animations sont régulièrement organisées dans l'établissement et ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire.

Le cas échéant : les sorties proposées par l'établissement pourront faire l'objet d'une facturation supplémentaire.

Est annexée au présent contrat la liste complète des prestations offertes, délivrées par l'établissement – obligatoires et facultatives – et leur prix. Il est précisé les prestations dont Mme/M a déclaré vouloir bénéficier, notamment pour celles en option.



- **LA PRESTATION DEPENDANCE**

Les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements internes et l'incontinence sont apportées par l'équipe de l'établissement et facturées dans le cadre du tarif dépendance fixé, chaque année, par le Conseil départemental.

- Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) :

Les personnes hébergées de plus de 60 ans peuvent bénéficier, en fonction de leur degré de dépendance (GIR 1 à 4 : Groupe Iso Ressources) de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, versée par le Conseil Départemental du département du domicile de secours. Cette allocation permet de couvrir en partie, le coût du tarif Dépendance. Une évaluation de l'autonomie du résident est effectuée chaque année sur la base de la grille AGGIR.

L'établissement a convenu avec le Président du Conseil départemental de la Mayenne que pour les bénéficiaires de l'APA du département, l'allocation sera versée directement à l'établissement. Pour cette raison, les tarifs dépendance ne sont pas facturés intégralement aux résidents. Seul un « ticket modérateur » égal au tarif des personnes en GIR 5 et 6 leur est facturé. Toutefois, conformément à l'Article R232-19 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Conseil Départemental prend en compte le niveau des ressources des personnes âgées dans le calcul de leur APA en établissement. Une participation du bénéficiaire peut être exigée et sera directement sollicitée par le Département.

Tout comme le tarif hébergement, ce ticket modérateur sera financé par le résident ou, si ses revenus ne le lui permettent pas et s'il remplit certaines conditions, par l'aide sociale départementale.

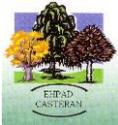
Pour tous les résidents hors département, la totalité : hébergement, ticket modérateur et dépendance lui sera facturée. Le conseil départemental de son lieu de domicile de secours lui reversera le montant de l'APA correspondant au GIR 1 à 4.

- **LA PRESTATION SOINS**

Le personnel de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité des résidents.

L'équipe soignante assure le suivi des résidents, sans conséquence financière pour eux, cette prestation étant prise en charge par un forfait alloué à l'établissement par la Sécurité sociale qui inclut également les dispositifs médicaux, selon la législation en vigueur. Les dispositifs médicaux (c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, fauteuils roulants, etc.) non commandés par l'établissement mais directement par un résident ou sa famille sont à la charge exclusive de ceux-ci sans remboursement possible par la Sécurité sociale. Si le résident louait un dispositif médical avant son entrée dans l'établissement, il lui est demandé de mettre fin à cette location dès son entrée, sous peine de ne plus être remboursé par la sécurité sociale.

En cas de besoin et/ou en cas d'urgence, il sera procédé, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis du médecin urgentiste, à l'hospitalisation du résident. Exceptionnellement, par nécessité médicale, en cas d'infection, le résident peut faire l'objet temporairement de précautions complémentaires. L'équipe médicale et paramédicale vous donnera toutes les informations nécessaires afin d'observer les mesures adéquates.



L'établissement a signé un CPOM le 07 décembre 2018 avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental qui l'autorise à accueillir des personnes dépendantes et à dispenser des soins.

De ce fait, il perçoit de la Sécurité sociale un forfait destiné à prendre en charge les rémunérations des personnels soignants salariés.

➤ Forfait partiel :

Restent à la charge du résident qui se fera rembourser par l'Assurance Maladie, et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes :

- Les soins conservateurs, chirurgicaux et de prothèses dentaires réalisés tant en établissement qu'en cabinet en ville.
- Les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds (scintigraphie, IRM, scanner...) lorsque ces examens ne nécessitent pas d'hospitalisation.
- Les honoraires des médecins spécialistes libéraux ou paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues, pédicures, etc.
- Les frais de laboratoire
- Les transports sanitaires.
- Certains dispositifs médicaux et médicaments non agréés aux collectivités. Dans ce cas, la personne hébergée dispose du droit de choisir son officine de ville.
- **Pour les EHPAD sans PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) :** S'agissant des médicaments, ils font l'objet d'un remboursement par la Sécurité sociale et la mutuelle du résident via sa carte vitale.

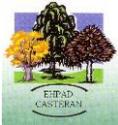
Toute personne a le libre choix de son pharmacien. Dans le cadre de la prise en charge des médicaments par l'établissement, celui-ci a conventionné avec une pharmacie d'officine, dans l'objectif d'améliorer le bon usage du médicament et de sécuriser le circuit du médicament, conformément aux recommandations des bonnes pratiques. La convention signée entre l'établissement et la pharmacie d'officine est déposée au Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Le résident ou son représentant légal doit donner son approbation et compléter le document joint au contrat. Le résident qui ne souhaite pas bénéficier de ce service peut conserver ou choisir son pharmacien. Ce professionnel s'engage en outre à utiliser les outils de l'établissement (informatique, traçabilité).

La législation oblige les médecins traitants, les pédicures et les kinésithérapeutes à signer un contrat avec l'établissement pour intervenir dans l'enceinte de ce dernier, auprès de leur(s) patient(s) accueilli(s).

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2010, ainsi qu'à la position des Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé et de la Solidarité et de la Cohésion Sociale du 14 mars 2011, il est rappelé au résident qu'il conserve le libre choix de son médecin traitant et de son masseur kinésithérapeute.

A - A ce titre, Mme/M..... a précisé que son médecin traitant était le Docteur et son masseur-kinésithérapeute Mme/M..... .

Si ce n'est pas déjà fait, il va être proposé immédiatement par écrit à ces professionnels, de signer le contrat de coordination d'établissement, établi sur la base des documents réglementaires en vigueur. Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des signataires remise avec le contrat de séjour.



Il est expressément rappelé au résident que la signature du contrat type national étant obligatoire, si l'un ou l'autre de ces professionnels venait à le refuser, son intervention serait impossible au sein de l'établissement.

Bien entendu, Mme/M. en serait immédiatement informé(e) et il lui serait alors proposé de choisir un autre médecin traitant ou un autre kinésithérapeute dans la liste établie.

OU

B - Mme/M..... a précisé qu'elle/il ne souhaitait pas désigner de médecin traitant et/ou de kinésithérapeute mais préférerait désigner l'un et/ou l'autre dans la liste des médecins généralistes et kinésithérapeutes ayant signé ce contrat. À cet effet, cette liste est jointe pour information au contrat de séjour.

ARTICLE 4 – DROITS ET LIBERTÉ DU RÉSIDENT

- **Liberté d'aller et venir du résident**

Il est expressément rappelé que tenant le caractère spécifique d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et conformément à l'article L.311-3 du CASF, l'accueil et l'hébergement s'effectuent au visa de la liberté d'aller et venir qui est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre, tout comme l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée.

Conformément au cadre légal en vigueur, le présent contrat pourra comporter une annexe élaborée dans les conditions fixées aux articles R.311-0-5 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

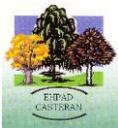
Comme le précise le législateur, les éventuelles mesures individuelles envisagées afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins d'un résident, en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité, ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, et nécessiteront la rédaction d'une annexe spécifique au contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

Au cas d'espèce, en l'état du dossier d'admission et des échanges préalables à la signature du présent contrat de Mme/M....., aucune annexe spécifique n'a été établie à la signature des présentes

Il est rappelé que cette annexe, à durée déterminée et révisable au moins tous les 6 mois, pourra être conclue au cours du séjour, si la situation du résident le requiert. Une liste est à votre disposition

- **Droit de vote**

Chaque résident peut notamment exercer son droit de vote, qu'il jouisse encore ou non de son autonomie. Des solutions permettent en effet aux personnes dépendantes de voter. Lorsqu'il est difficile pour la personne âgée de se déplacer seule, il est possible de se faire accompagner pour aller voter.



Le senior peut ainsi demander de l'aide à l'un de ses proches (membre de la famille, entourage familial) pour se rendre au bureau de vote. Le vote par procuration permet de désigner un mandataire habilité à voter au nom du résident. La personne mandatée est ensuite tenue de voter, selon les consignes transmises, au sein du bureau de vote dont il dépend. Sur demande, les services de gendarmerie se déplacent au sein de la structure afin de réaliser les procurations.

- **Liberté de culte**

Le respect de la liberté de conscience des résidents constitue une règle fondamentale. Chaque résident peut recevoir la visite du ministre du culte de son choix. Une liste des différents représentants des cultes est affichée à l'entrée de l'établissement. Il est rappelé que l'établissement est néanmoins un établissement laïque tous signes ostentatoires ne sont pas tolérés dans les parties communes de l'établissement.

- **Droit à l'image**

Dans le cadre de la vie de l'établissement, des prises de vue des personnes accueillies pourront être effectuées et exploitées sur différents supports.

Tout individu ayant droit au respect de son image, il sera demandé au résident de donner son autorisation pour utiliser toute reproduction visuelle dans laquelle il apparaîtrait.

Le droit à l'image s'éteint lors du décès et tombe dans le domaine public.

Cf. formulaire d'autorisation en annexe 6 du présent contrat.

ARTICLE 5 - RESPONSABILITÉ

- **Responsabilité civile individuelle**

L'assurance est incluse dans le tarif « hébergement » mais selon le principe du libre choix, le résident peut opter pour une autre compagnie d'assurance. Dans ce cas, il doit en avvertir l'établissement par écrit. Aucune déduction ne sera effectuée sur sa facturation.

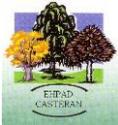
En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois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

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...)

Conformément à l'article 2-1 du règlement de fonctionnement, toute détérioration, autre que la vétusté, ou disparition de matériel fera l'objet d'une facturation à la charge du résident.

En revanche l'établissement ne couvre pas les dommages dont le résident peut être la cause et éventuellement la victime lorsque ce dernier se trouve en dehors de la responsabilité de l'établissement (sortie hors de l'établissement et ou non organisée par ce dernier). Le résident est donc invité, soit à souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents.

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



En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., l'établissement ne dispose pas d'un coffre-fort et ne peut en accepter le dépôt.

Les dispositions sont détaillées dans le règlement de fonctionnement, remis au résident à la signature du présent contrat.

Le résident ou représentant légal, ou son référent familial, certifie par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale, sur les règles relatives aux biens et objet personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

- **Responsabilité en cas de vols**

En cas de vol, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, la responsabilité de droit commun s'applique.

L'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains du préposé commis à cet effet – comptable public pour les établissements publics ; sauf cas de force majeure ou vice de la chose.

M. RICHOU

TRESORERIE PRINCIPALE 75 Rue des Alouettes 53100 Mayenne

Tél. 02 43 04 81 46

Une information écrite et orale a été donnée à Mme/M..... (la/le futur(e) résident(e)), qui par la signature de ce contrat reconnaît l'avoir reçue, ou à son représentant légal. Il a été précisé les principes gouvernant la responsabilité du résident en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

Le cas échéant : Cette information figure aussi dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

En cas de dépôt par le résident, l'établissement lui remettra un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés, dont un double (ou la copie) sera conservé dans son dossier administratif.

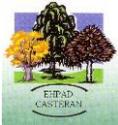
Mme/M.....est informé(e) que le retrait des objets par elle-même (lui-même), son représentant légal ou toute personne dûment mandatée s'effectue contre signature d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

ARTICLE 6 – DISPOSITIONS FINANCIERES

La facturation est effectuée à terme à échoir, par la secrétaire. Concrètement un mois est prélevé vers le 20 du mois en cours.

Le règlement des différentes factures doit être effectué avant le 24 du mois suivant (par prélèvement sauf exception).

Le résident ou son représentant légal sera informé par écrit de toute modification des tarifs.



- **Le tarif « hébergement »** (cf. Annexe 1)

- Le tarif socle :

Pour la prestation hébergement (prestations hôtelières listées à l'article 3) c'est un tarif unique de : 68,50 euros par jour au 01/01/2025.

Son évolution annuelle est soumise à un arrêté publié chaque année au Journal Officiel et à l'accord dérogatoire du Président du Conseil Départemental.

Le conseil d'administration du CCAS de Saint Pierre-des-Nids vote la nouvelle tarification du Conseil Départemental et peut décider d'une augmentation du tarif, dans la limite d'un pourcentage fixé par ce dernier, par délibération, et qui sera soumise au contrôle de légalité de la préfecture.

- Dispositions communes :

La nouvelle tarification s'applique à la date indiquée sur le nouvel arrêté de tarification du conseil départemental reçu. En cas de réception tardive de l'arrêté, une régularisation sera effectuée par l'établissement.

- **Le tarif « dépendance »**

Chaque année, le Conseil départemental détermine des tarifs dépendance.

Pour l'année 2025, ces tarifs sont de :

- ⇒ GIR 5-6 : 5.75€
- ⇒ GIR 3-4 : 13.56 €
- ⇒ GIR 1-2 : 21.37 €

Les résidents s'acquittent d'un ticket modérateur égal au tarif des GIR 5 et 6.

- **Dépôt de garantie**

Suivant la réglementation, un dépôt de garantie dont le montant maximum ne peut être supérieur au tarif mensuel du tarif d'hébergement, qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée, est demandé à l'entrée dans l'établissement, conformément aux dispositions de l'article R 314-149 du code de l'action sociale et des familles. L'établissement demande le paiement d'un dépôt de garantie pour risque de non-paiement. Par délibération, le conseil d'administration a fixé à l'équivalent de 30 jours du tarif hébergement, le montant de ce dépôt dont les modalités de paiement figurent au règlement de fonctionnement.

Ce dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son conjoint dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier. À défaut, il sera versé à l'office notarial chargé de la succession.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, se référer au règlement départemental d'aide sociale.

- **Impayés**

Tout retard de paiement est notifié au résident et/ou à son représentant légal par la Trésorerie de Mayenne 53 par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

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



ARTICLE 7 - CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

- **Absences de courtes durées**

Les absences de moins de 72 heures n'entraînent aucune minoration du tarif hébergement.

- **Absences pour convenances personnelles sans libération de la chambre**

En cas d'absence de plus de 7 jours, le résident ou son représentant légal (éventuellement sa famille) doivent en informer la direction 48 heures à l'avance.

Conformément à l'article R.314-204 du CASF, le tarif hébergement est dû, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, soit **20.00 € par jour** (*pour un montant fixé par le règlement départemental d'aide sociale*). La minoration s'effectuera à compter du 8^{ème} jour d'absence.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence. L'établissement percevra alors simplement l'APA pour les Mayennais, maintenue durant les 30 premiers jours, le montant de cette dernière étant inclus dans le forfait global dépendance.

- **En cas d'hospitalisation**

Pour les absences de plus de 72h et conformément à l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, le tarif hébergement sera minoré de l'intégralité du montant du forfait hospitalier soit **20.00 €**. La minoration s'effectuera à compter du **4ème jour d'absence**.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence. L'établissement percevra alors simplement l'APA qui, conformément à l'article R.232-32 du CASF, est maintenue, pour les Mayennais, pendant les 30 premiers jours d'absence, le montant de cette dernière étant inclus dans le forfait global dépendance.

- **Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale**

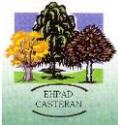
Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Conseil départemental, le résident assurera le règlement de la facturation, au cours de la période d'instruction de son dossier de demande d'aide sociale.

Étant précisé que bien entendu en cas d'admission à l'aide sociale, les éventuelles régularisations nécessaires seront effectuées.

Dans l'hypothèse où le résident n'est objectivement pas en mesure d'assurer la prise en charge de l'intégralité de cette facturation, il y contribue à hauteur de ses revenus, en conservant 10 % de ceux-ci avec un minimum par mois déterminé par décret ministériel annuel, montant légal de « l'argent de poche » (121 € au 01/01/2024, à titre indicatif).

ARTICLE 8 - TRAVAUX DANS L'ÉTABLISSEMENT

Lorsque l'établissement doit faire l'objet de travaux d'amélioration, il s'engage à informer les résidents individuellement et par voie d'affichage quinze jours avant le début de ceux-ci et à préciser leur importance et leur durée estimées. Pour des motifs de sécurité, lorsque l'exécution des travaux



impose l'impérieuse nécessité d'évacuer temporairement les lieux, l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour mettre à la disposition des occupants, un lieu de vie correspondant à des conditions d'habitation, en adéquation avec leurs besoins.

En cas de situation exceptionnelle (affectant la sécurité et la tranquillité pour cause de travaux ou de phénomènes exceptionnels type canicule, etc.) ou si l'état de santé du résident le nécessite, l'établissement, à titre dérogatoire et exceptionnel, se réserve le droit de proposer, en son sein, une nouvelle chambre (un logement) sans que le résident ne puisse s'y opposer.

ARTICLE 9 - CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat peut être résilié, tant par l'établissement que par le résident, dans les cas strictement énumérés par la loi :

- **Résiliation à l'initiative du résident**

Comme évoqué à l'article 2, le résident ou le cas échéant son représentant légal peut, par écrit et **dans un délai de 15 jours à compter de la signature du présent contrat**, ou de son admission dans l'établissement, si elle est postérieure, exercer son **droit de rétractation à tout moment**. Aucun préavis n'est requis. Le résident devra en revanche s'acquitter du prix de la durée de séjour effectif.

Passé ce délai, le résident ou le cas échéant son représentant légal, pourra résilier le contrat de séjour par écrit et à tout moment, à condition de respecter un **délai de préavis d'un mois** avant la date de départ.

La notification est adressée à la direction par lettre recommandée avec accusé de réception, ou par lettre remise en main propre contre récépissé.

À compter de cette notification, le résident ou le cas échéant son représentant légal, dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel, il peut retirer sa décision sans justifier d'un motif. Ce délai de 48 heures s'impute sur la durée du préavis.

Pendant cette période d'un mois, les tarifs hébergement et dépendance sont dus. Si la chambre (le logement) est libérée avant le terme prévu, le tarif hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie.

Si la chambre (le logement) est louée à un autre résident avant le terme prévu les tarifs hébergement et dépendance ne sont pas dus à partir de la date où le nouveau résident occupe la chambre (le logement).

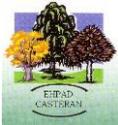
- **Résiliation à l'initiative du gestionnaire**

Le gestionnaire de l'établissement a la possibilité de résilier le contrat de séjour dans les cas suivants :

- Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement :

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et son référent familial ou le représentant légal en sont avisés par courrier.

La direction de l'établissement prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur à l'établissement.



En cas d'urgence, la direction de l'établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de l'établissement.

Le résident et son référent familial ou représentant légal sont avertis, par la direction dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

➤ **Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité :**

Les faits, sérieux et préjudiciables, seront établis et portés à la connaissance du résident et du référent familial ou représentant légal, de préférence par courrier. Un entretien sera organisé, en cas d'échec de ce dernier et si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, la direction sollicite l'avis du conseil de vie sociale dans un délai de 30 jours, avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat.

Cette décision définitive est notifiée au résident et à son référent familial ou représentant légal, par courrier.

La chambre devra être libérée dans un délai de 30 jours.

➤ **Résiliation pour défaut de paiement :**

La décision définitive est notifiée au résident et à son représentant légal, par lettre de rappel émanant de la Trésorerie.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 20 jours, à partir de la notification du retard de paiement, à défaut duquel, un commandement de payer est transmis par les services de la trésorerie.

En cas de non-paiement dans un délai de 2 mois, à partir de la notification du retard de paiement, la chambre sera libérée au bout de 30 jours.

➤ **Cessation totale d'activité de l'établissement :**

Le gestionnaire qui prend la décision de résilier le contrat de séjour, devra respecter un **préavis d'un mois minimum**. Le résident ou son représentant légal le cas échéant, en sera informé par lettre recommandée ou lettre remise en mains propres. Les tarifs hébergement et dépendance seront entièrement dus jusqu'au terme du délai.

La vocation de l'établissement est d'accompagner la perte d'autonomie, dans la limite des moyens dont il dispose. En cas de problèmes de santé aggravés ou récurrents, l'établissement proposera la recherche d'autres solutions d'accompagnement dans un autre type de structure mieux adapté.

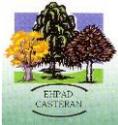
En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, la direction est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, dans l'intérêt du résident. Celui-ci et/ou son représentant légal sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

• **Résiliation pour décès**

La chambre (le logement) devra être libérée par les ayants droit dans un délai de 7 jours suivant la date du décès.

La facturation du tarif dépendance prend fin le jour du décès.

Le tarif hébergement, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, sera quant à lui dû jusqu'au 6^{ème} jour inclus au minimum, après le décès si dans ce délai l'espace privatif du résident n'a toujours pas été libéré, la facturation sera due jusqu'à libération de la chambre.



Les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès sont restituées dans les trente jours suivant le décès.

Il est expressément convenu avec Mme/M..... qu'à l'expiration du délai de 8 jours, ses meubles et effets personnels seront entreposés dans un local particulier réservé à cet usage, après qu'un inventaire en ait été dressé en présence de deux témoins, pris parmi les membres du Conseil de vie sociale de l'établissement et du directeur ou d'un salarié de l'EHPAD Casteran dûment mandaté.

Les objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs, dans l'établissement, sont « déposés » entre les mains d'un comptable public, pour les établissements publics.

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès du résident, à la Caisse des Dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des Domaines aux fins d'être mis en vente.

L'administration chargée des Domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

La saisie des Domaines ou de la Caisse des Dépôts et consignations par le directeur, est portée à la connaissance du résident, et/ou s'il existe, de son représentant légal ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins, avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des Dépôts et consignations.

ARTICLE 10 - MÉDIATION

En cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, s'il existe, et si nécessaire la famille (et/ou le référent) s'efforceront de trouver une solution amiable.

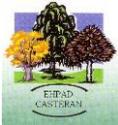
En cas d'échec, les faits seront exposés au Conseil de vie sociale qui donnera un avis.

Conformément à l'article L311-5 du CASF, le résident pourra s'il le souhaite, faire appel à une personne qualifiée qu'il choisira sur une liste établie, conjointement, par le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, et disponible sur le tableau d'affichage à l'entrée de l'établissement.

Le bénéficiaire a également la possibilité de recourir gratuitement à un médiateur de la consommation selon les modalités prévues dans l'ordonnance du 20 août 2015.

Ce dispositif est un moyen extra judiciaire de résoudre des litiges entre professionnels et consommateurs.

En cas de démarche judiciaire, les parties soussignées élisent domicile au siège de l'établissement, mentionné en tête des présentes.



ARTICLE 11 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En sa qualité de responsable de traitement, le CCAS de Saint Pierre-des-Nids veille à se conformer à la législation relative à la protection des données personnelles (notamment à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement européen n°2016-678 du 27/04/2016 de protection des données).

Mme/M.....a été informé(e) que l'obtention, la collecte et l'utilisation des informations par l'établissement la (le) concernant, ont été rendue nécessaires pour l'exécution de son contrat de séjour et le respect de ses obligations légales et réglementaires par l'établissement, et qu'il ne traitera pas de données à d'autres fins.

Le CCAS confirme qu'il prend toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité, la confidentialité, l'intégrité des informations collectées, en éviter toute utilisation détournée de ces celles-ci, et s'engage à ce titre :

- sous réserve de l'accès aux données à caractère personnel à la demande d'une autorité administrative ou judiciaire compétente, à ne les transférer qu'aux services internes et prestataires ou sous-traitants, intervenant dans le cadre du présent contrat, dans la limite des strictes nécessités fonctionnelles ;
- à ne les conserver au-delà de la fin du contrat, que pour la durée dite de « prescription » nécessaire à l'exercice ou la défense, par l'entreprise de ses droits en justice.

Mme/M.dispose dans les cas et limites prévus et définis par la réglementation, en s'adressant au Syndicat e-Collectivités (personne morale assurant la fonction de DPO Délégué à la Protection des Données), mutualisé en lieu et place du Centre de Gestion de la Mayenne :

- la possibilité de faire valoir ses droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité, portant sur les données le concernant, ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement ;
- définir les directives relatives à l'exercice des dits droits après son décès.

En tout état de cause, il est rappelé que le résident ou son représentant légal, peuvent saisir d'une réclamation l'autorité légale en la matière, à savoir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

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



ARTICLE 12 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

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

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

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

Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour version 2024, du règlement de fonctionnement (version 2024) et du livret d'accueil (version 2024) dont un original de chaque m'a été remis.

Fait à

Le

En 2 exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie

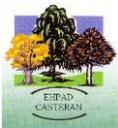
Signature précédée de « Lu et approuvé »

Le Directeur

Le résident

ou le représentant légal

En présence de personne de confiance



ANNEXE 1 : PRESTATIONS HÉBERGEMENT

I. Prestations obligatoires (Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022) :

Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais 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), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

2° Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale, dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant, *a minima*, un lavabo, une douche et des toilettes ;

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

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

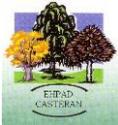
5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

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

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

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires, pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les espaces communs de l'établissement ;



Prestation de restauration :

- 1° Accès à un service de restauration ;
- 2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

Prestation de blanchissage :

- 1° Fourniture du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;
- 2° Marquage et entretien du linge personnel des résidents ;

Prestation d'animation de la vie sociale :

- 1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- 2° Organisation des activités extérieures.

II. Prestations complémentaires comprises dans le tarif hébergement socle

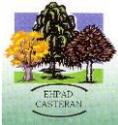
- ✓ Restauration : Le petit déjeuner est servi dans la chambre (le logement). Ce service ne donne pas lieu à facturation supplémentaire.
- ✓ Restauration : Le repas peut être servi dans la chambre (le logement) en cas d'incapacité physique temporaire, sur avis du personnel compétent. Ce service ne donne pas lieu à facturation supplémentaire.
- ✓ Restauration : Lorsque le repas est servi en chambre, sur demande du résident à titre d'exception, pour un motif autre que médical, ce service ne donne pas lieu à facturation supplémentaire.

Montant du tarif socle journalier des prestations hébergement (détaillées au I et II de la présente annexe) au 1^{er} janvier 2025

Chambre individuelle :
68,50 €

III. Prestations complémentaires non comprises dans le tarif hébergement socle

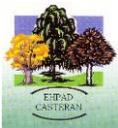
- ✓ Vitrine de produits d'hygiène et annexes ; ces produits font l'objet d'un reçu séparé en règlement immédiat (espèces ou chèque).



- **Prestations occasionnelles**

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, d'autres prestations occasionnelles sont proposées :

- ✓ Coiffeur : Frais à la charge du résident qui règlera directement les frais au prestataire.
- ✓ Pédicure : Frais à la charge du résident qui règlera directement les frais au prestataire.
- ✓ Esthéticien : Frais à la charge du résident qui règlera directement les frais au prestataire.
- ✓ Repas aux familles : un reçu sera remis par la secrétaire lors du règlement (réservation du repas devra être effectué dans la mesure du possible 8 à 10 jours avant la date prévue et son règlement sera immédiat ou au plus tard le jour du repas).



ANNEXE 2 : PARTICIPATION FINANCIERE DU RESIDENT

À la date de la signature du présent contrat, le tarif journalier de Mme/M.....
est donc décomposé comme suit :

Hébergement :

Tarif hébergement au 1^{er} janvier 2025 : **68,50 €***

Dépendance :

GIR 5 et GIR 6 :

Tarif hébergement au 1^{er} janvier 2025 : **68,50€**

Tarif dépendance Gir 5/6 : **5,75€**

Participation du résident au titre de sa dépendance (ticket modérateur) : **5,75€**

Prix global (hébergement + dépendance) : **74,54€**

Prise en charge par l'APA : **0€**

Soit à charge du résidant : **74,25 € / jour**

GIR 3 et GIR 4 :

Tarif hébergement au 1^{er} janvier 2025 : **68,50€**

Tarif dépendance Gir 3/4 : **13,56€**

Participation du résident au titre de sa dépendance (ticket modérateur) : **5,75€**

Prix global (hébergement + dépendance) : **82,06€**

Prise en charge par l'APA : **7,81€**

Soit à charge du résidant : **74,25 € / jour**

GIR 1 et GIR 2 :

Tarif hébergement au 1^{er} janvier 2025 : **68,50€**

Tarif dépendance Gir 1/2 : **21,37€**

Participation du résident au titre de sa dépendance (ticket modérateur) : **5,75€**

Prix global (hébergement + dépendance) : **89,87€**

Prise en charge par l'APA : **15,62€**

Soit à charge du résidant : **74,25 € / jour**

Conditions particulières de facturation

Réservation avant admission :

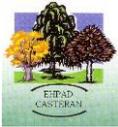
✓ pendant une durée de 8 jours maximum : 34,25 € /j

✓ Au-delà des 8 premiers jours : 68.50€ /j

Hospitalisation et convenances personnelles :

✓ Remise du montant du forfait hospitalier à compter du 4^{ème} jour d'absence pendant une durée maximum de 30 jours. (20 euros au 1^{er} janvier 2022)

* tarif hébergement aide sociale à 56^e00



ANNEXE 3 : DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

RAPPEL REGLEMENTAIRE

Art L1111-6 du Code de la santé publique :

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consulté 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 révoquée 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. (...) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le Juge des Tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la décision de celle-ci ».

Art L1111-4 du Code de la santé publique :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance définie à l'article 1111-6, ou la famille, ou à défaut un de ses proches, ait été consultée. »

Art L1110-4 du Code de la santé publique :

« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoive les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. »

Le résident :

Je soussigné(e) né(e) le...../...../.....à

Demeurant à

déclare avoir pris connaissance de mon droit à désigner une personne de confiance et avoir compris la teneur des textes réglementant ce droit et ai également connaissance que cette désignation est révoquée à tout moment.

En connaissance de quoi je désigne Mme/M.....Né(e) le...../...../.....à.....

En qualité (lien avec la personne) :

Demeurant à :

Numéro de téléphone :

E-mail :

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

- Pourra, à ma demande, m'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux,
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre,
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin,
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord
- Pourra m'aider à la connaissance et à la compréhension de mes droits.

Cet accompagnement ne se substitue pas aux droits et obligations des tiers prévus par la loi.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

La personne de confiance :

Je soussigné déclare avoir pris connaissance des textes réglementant la désignation et les missions de la personne de confiance en connaissance de quoi j'accepte le choix de me désignant comme personne de confiance.

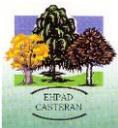
Fait à Le

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

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

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

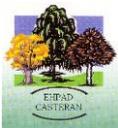


ANNEXE 4 : FORMULAIRE À DESTINATION DES TÉMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ D'ÉCRIRE SEUL(E) LE FORMULAIRE EN ANNEXE 3

Cas particulier

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

<p><u>Témoin 1 :</u></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que la désignation de Nom et prénom :</p> <p>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 :</p> <p>Fait à : le :</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p> <p><u>Partie facultative</u></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom :</p> <p>atteste également que : Nom et prénom :</p>	<p><u>Témoin 2 :</u></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que la désignation de Nom et prénom :</p> <p>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 :</p> <p>Fait à : le :</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p> <p><u>Partie facultative</u></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom :</p> <p>atteste également que : Nom et prénom :</p>
---	---



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 **non**

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 **non**

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées

oui **non**

Fait à

le

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

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 **non**

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 **non**

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées

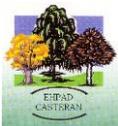
oui **non**

Fait à

le

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :



« Aujourd'hui, malade ou non je peux dire ce que je veux pour ma fin de vie »

Mes Directives Anticipées



ANNEXE 5 : DIRECTIVES ANTICIPÉES

A quoi servent les directives anticipées ?

La loi vous donne la possibilité de rédiger vos directives anticipées qui permettent au médecin et à l'équipe soignante de connaître vos souhaits concernant la poursuite, la limitation ou l'arrêt des traitements et/ou des soins si à un moment de votre vie vous n'êtes plus en mesure d'exprimer votre volonté.

Comment rédiger vos directives anticipées ?

Vous devez être majeur et en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction. Vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées, et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. Si vous ne pouvez pas écrire vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée). Le document sera écrit par un des 2 témoins ou un tiers, en indiquant leur nom et qualité afin d'attester que le document exprime bien votre volonté. Si vous êtes sous tutelle, vous devez faire une demande au juge avant de les rédiger. À tout moment, vous pouvez les modifier partiellement ou totalement et même les annuler.

Quelle est la valeur de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin et l'équipe soignante en tiendront compte.

Après avoir pris connaissance de toutes les informations, je souhaite exprimer mes directives anticipées pour le

cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

NOM :

PRENOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (cocher)

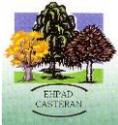
- ❖ Transfert à l'hôpital oui si oui lequel non je ne sais pas
- ❖ Prise en charge de la douleur oui non
- ❖ Respiration artificielle (*une machine qui aide ou remplace ma respiration*)
 oui non je ne sais pas
- ❖ Intubation oui non je ne sais pas
- ❖ Alimentation artificielle (*nutrition par sonde*) oui non je ne sais pas
- ❖ Hydratation (perfusion) oui non je ne sais pas

Autres souhaits en texte libre :

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

Fait à..... le.....

Signature :



Je suis dans l'impossibilité de rédiger moi-même mes directives anticipées, mes 2 témoins attestent, à ma demande, que ce document est l'expression de ma volonté libre et éclairée.

1^{er} témoin

Nom, prénom.....
Qualité.....
Date.....
Signature

2^{ème} témoin

Nom, prénom.....
Qualité.....
Date.....
Signature

Conservation

- Je confie mes directives anticipées à : nom prénom n° tél
- Je conserve mes directives anticipées.

Une copie sera obligatoirement remise au service.

Fait à..... Le

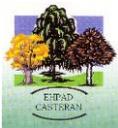
Signature

Texte de loi :

Toute personne majeure, peut, si elle le souhaite faire une déclaration écrite appelée « Directives anticipées » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie pour le cas où elle serait, à ce moment-là, dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.

*On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale. **Ces directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours et de permettre la prolongation artificielle de la vie.***

Art.L1111-11 du code de la Santé Publique introduit par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 modifié par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 et complété par le décret 2016-1067 du 3 août 2016.



ANNEXE 6 : DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des différentes manifestations et rencontres organisées par L'EHPAD Casteran, nos résidents sont souvent amenés à être photographiés. Ces clichés peuvent ensuite être affichés, voire diffusés, en internet ou dans la presse locale. L'établissement est amené également à utiliser une photo dans le cadre du dossier médical et du dossier de soins avec une diffusion interne et externe dans le respect du secret médical. C'est la raison pour laquelle nous sollicitons de votre part une autorisation dans le cadre de votre droit à l'image.

Nom-Prénom : **résident(e)**
Né(e) le/...../..... **à**

Ou à défaut

Nom- Prénom du représentant légal :
Agissant au nom de la personne désignée ci-dessus.

N'autorise pas la prise de photographie et l'usage de mon image.

Autorise la prise et l'usage de mon image dans les strictes conditions suivantes :

La prise de photographies dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des sorties organisées par l'établissement, dans un but pédagogique, informatif et de divertissement.

La diffusion des photographies réalisées pour les usages suivants :

dans le dossier médical et de soins,

exposition de photographies au sein de l'établissement,

publication dans le journal « la Gazette » de l'établissement,

sur le site internet et la page Facebook de l'établissement,

diffusion extérieure dans le cadre des articles transmis à la presse locale.

L'apparition du nom et prénom du résident dans le journal de l'établissement (exemples : manifestation/anniversaire, mouvements etc...)

Toute autre exploitation ou utilisation de mon image ou de tout autre attribut de ma personnalité devra faire l'objet d'un nouvel accord.

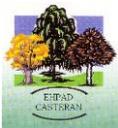
La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération, quelle qu'elle soit et est valable pour toute la durée du séjour.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par l'établissement.

Fait à
.....

le

Signature manuscrite de la personne
Ou de son représentant légal



ANNEXE 7 : LISTE DES PRATICIENS SIGNATAIRES

MEDECINS TRAITANTS

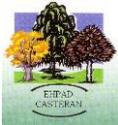
- Dr Stéphanie LEBRET Saint Pierre-des-Nids

KINESITHERAPEUTE

- M. Ovidiu BISOG Pré en Pail

PEDICURE

- M. Justin PAUTONNIER et M. (collaborateur) Pré en Pail



Dossier de Mme/M.
Entré(e) à l'EHPAD le...../...../.....

AVENANT N° 1 AU CONTRAT DE SEJOUR

D'une part, l'EHPAD Casteran,
Représenté par son Directeur

Et

D'autre part, Mr Mme

Résident de l'EHPAD de Saint Pierre des Nids

Le cas échéant représenté par Mme /M.

En qualité de tuteur curateur mandataire

Ou,

Si le résident est dans l'incapacité de signer l'avenant et aucun représentant légal n'a été nommé,
le présent avenant est signé par

sa personne de confiance, à savoir Mme/M.....

son référent familial, à savoir Mme/M.....

Il est conclu, en conformité avec le Décret 2004-1274 du 26 novembre 2004, un avenant au
contrat de séjour (ou au document individuel de prise en charge), le contrat de séjour (ou le
document individuel de prise en charge) ayant été signé le...../...../..... Cet avenant fixe les
objectifs et les prestations apportées à Mme/M..... en fonction
de son projet de soins et de son projet de vie :

OBJECTIFS

-
-
-

ACTIONS

-
-
-

Cet avenant sera réactualisé selon une périodicité biannuelle

Fait le...../...../.....

Signataires

Le Résident et/ou son représentant légal

Le Directeur

sa personne de confiance

son référent familial

Fait en 2 exemplaires

1 original pour le dossier de soins après signature de Monsieur Le Directeur
1 pour le résident ou son représentant ou sa personne de confiance ou son référent