

CONTRAT DE SEJOUR EHPAD

Maison de retraite de La Dive à Mamers



EHPAD-UPAD Route du Mêle à Mamers



EHPAD-AZUR Résidence Pastels à Alençon



Vous allez être admis dans le secteur EHPAD du CHIC Alençon-Mamers

- Maison de retraite de la « DIVE » site de Mamers
- Route du Mêle Site Mamers
- Résidence Pastels site Alençon

Ce document issu de la FHF est une version 3, qui tient compte des modifications introduites par la loi du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles (JO du 27 novembre 2004), du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et du décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.

SOMMAIRE

I. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

II. DURÉE DU SÉJOUR

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

- 3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement
- 3.2 Restauration
- 3.3 Le linge et son entretien
- 3.4 Animation
- 3.5 Autres prestations
- 3.6 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE

V. COÛT DU SÉJOUR

- 5.1 Montant des frais de séjour

VI. CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

- 6.1 Hospitalisation
- 6.2 Absences pour convenances personnelles
- 6.3 Facturation en cas de résiliation du contrat

VII .RÉSILIATION DU CONTRAT

- 7.1 Résiliation à l'initiative du résident
- 7.2 Résiliation à l'initiative de l'établissement

VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. 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. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement **le nom et les coordonnées de la personne de confiance** au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique et / ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, qui suit l'admission. Il est signé au plus tard dans les 15 jours qui, suivent l'admission.

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

L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante) de la résidence PASTELS située à Alençon, l'EHPAD situé sur le site de Mamers, route du Mêlet et la maison de retraite de la DIVE située à Mamers sont des établissements médico-sociaux rattachés à l'établissement public de santé le centre Intercommunal d'Alençon Mamers (CHIC).

Leur habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

- Résidence PASTELS 8 rue Alfred de MUSSET BP : 354 61014 Alençon cedex
- EHPAD site de Mamers Route du Mesle 72600 Mamers
- Maison de retraite le DIVE 8 rue du HUPRY 72600 Mamers

Représenté par son directeur,.....

Et d'autre part,

Mme ou M.
(Indiquer nom(s) et prénom(s))

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

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme (indiquer, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté, ou personne de confiance / personne qualifiée.....

Dénommé(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; joindre la photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit.

I. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Les objectifs et les prestations adaptés à la personne seront précisés à la personne, sa famille ou son représentant légal dans le mois suivant son arrivée. Ceux-ci sont actualisés chaque année. Un avenant à ce contrat est établi dans les 6 mois

L'unité sécurisée UPAD de Mamers est réservée aux personnes valides pouvant participer aux ateliers thérapeutiques présentant :

- Une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés,
- Une déambulation excessive
- Des troubles du comportement

La sortie de cette unité pourra en être envisagée en cas de :

- Perte d'autonomie physique majeure,
- D'impossibilité de participer aux ateliers

En cas de sortie, la personne sera mutée dans une autre structure EHPAD ou USLD, en fonction de critères médicaux :

- Prioritairement sur le site de Mamers dès qu'une place se libère,
- Dans une autre structure selon le choix de la famille,
- La famille en sera prévenue dès le changement d'état de la personne
- Un nouveau contrat de séjour devra être signé en cas de mutation sur le secteur USLD ou en cas de changement d'Etablissement

II. DURÉE DU SÉJOUR OU DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE :

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du
- une durée déterminée du..... au(supérieure à 2 mois)

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.

Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

Un droit de rétractation dans les 15 jours est possible sans préavis

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultants d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal.

Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

En cas de perte d'autonomie physique ou d'impossibilité de participer aux activités, le résident sera muté vers une autre unité.

Le résident et sa familles en sont alors informés

Dans ce cas le contrat de séjour correspondant à ce secteur vous sera communiqué pour signature

Ce changement peut générer un surcout mensuel.

3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :

A la date de la signature du contrat, la chambre n°....., dans l'unité est attribué à M.....cette attribution peut être modifiée pour des raisons médicales ou structurelles.

La superficie de la chambre est

Pour une chambre individuelle

entre 15.60 m2

et 19.45 m2

Pour une chambre double

entre 21.85 m2

et 29.57 m2

Et ouvre droits à des aides (APL)

La chambre attribuée est soit individuelle soit double. Il n'y a pas de différence de tarif.

Sur les Pastels le nombre de chambre seule étant restreint elles sont attribuées généralement en fonction de critères médicaux.

Sur Mamers le nombre de chambres seules est plus important.

Les chambres possèdent un cabinet de toilette

Le mobilier est constitué de :

- Un lit à hauteur variable
- Une table de nuit
- Une table adaptable
- Un fauteuil de chambre
- Une chaise

Dans chaque unité se trouvent des salles de bains et salle de douches

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par l' (les) ouvrier(s) de la structure.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...).

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement.

L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident

La redevance TV est à la charge de l'Etablissement

3.2 Restauration :

Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas est fixé par le Service Financier et communiqué aux intéressés chaque année, par affichage.

3.3 Le linge et son entretien :

Voir règlement de fonctionnement

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

Le linge personnel est lavé et repassé soit par l'établissement, soit par la famille ou les proches. ***Le CHIC Alençon Mamers décline toute responsabilité en ce qui concerne les lainages et textiles délicats*** qui pourraient être endommagés par l'utilisation des matériels industriels de traitement du linge.

Le linge personnel doit être identifié (voir règlement de fonctionnement et plaquette d'accueil) et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

3.4 Animation :

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties...).

3.5 Autres prestations :

Le résident pourra bénéficier des services extérieurs qu'il aura choisis (coiffeur, pédicure...) et en assurera directement le coût

Voir règlement de fonctionnement.

3.6 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne :

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

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

L'établissement accompagnera le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE :

L'établissement assure une permanence soignante 24h/24h grâce à l'appel malade et à la veille de nuit. La permanence médicale est assurée

- soit par les médecins de la structure, pour les personnes dont le médecin est celui de la structure,
- soit par le médecin traitant pour les résidents ayant choisi de conserver leur médecin traitant ou pour les résidents de la Dive
- éventuellement par l'appel SAMU en cas d'urgence médicale.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le "Règlement de fonctionnement" remis au résident à la signature du présent contrat.

L'établissement ayant opté pour un tarif global dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les frais induits par les soins des médecins libéraux font partie des frais de séjour décrits ci-dessous.

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments ne sont pas à la charge des résidents.

Les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement. Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

L'état du résident peut nécessiter soit un changement de chambre, soit l'orientation vers une autre unité plus adaptée : unité d'accueil spécialisé, service de court séjour, centre spécialisé. Le malade et sa famille en sont alors avisés

Le médecin coordonnateur, présent demies-journées par semaine est chargé : ¹

- du projet de soins : le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre.

Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services de soins infirmiers à domicile, services d'hospitalisation à domicile,...

- de l'organisation de la permanence des soins : le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;

- de l'évaluation des soins :

▶ le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.

▶ le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance ;

▶ Pour les établissements dotés d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) : le médecin coordonnateur et le pharmacien gérant, en étroite collaboration avec les médecins de ville, élaborent une liste type de médicaments pour l'établissement afin d'éviter les effets iatrogènes, c'est-à-dire les prises de médicaments trop nombreuses qui entraînent une annulation des effets des uns par les autres et peuvent conduire à l'apparition de nouveaux symptômes ;

▶ le rapport d'activité médicale annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins ;

▶ L'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées

Si le résident a désigné une **personne qualifiée ou une personne de confiance**, il communique à l'établissement le nom et les coordonnées de cette personne.

Le résident peut à tout moment de son séjour remettre ses directives anticipées au personnel de l'unité.

Les dossiers médicaux sont conservés pendant

- 20 ans à compter du dernier passage (dernier séjour ou dernière consultation)

¹ Article D. 312-158 du CASF

- 10 ans à compter de la date du décès
- 30 ans pour les dossiers transfusionnels et de dons d'organes

Les données du projet d'Accueil et d'Accompagnement ne sont pas communicables en cas de demande de dossier par un tiers

V. COÛT DU SÉJOUR

5.1 Montant des frais de séjour :

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil Départemental et l'assurance maladie. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale.

5.1.1 Frais d'hébergement :

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont de euros nets par journée d'hébergement. Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux résidents.

Ils sont payés mensuellement et à terme échu, le premier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement (Trésor Public). ***A la demande du résident, un prélèvement automatique est vivement conseillé.***

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, soit ... par mois au 1^{er} janvier de l'année en cours.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

5.1.2 Frais liés à la perte d'autonomie

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil Départemental, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources.

Vous êtes hébergés dans le secteur EHPAD de la résidence PASTELS :

Cas N°1, vous venez de l'ORNE

Sur votre facture sera facturé le ticket modérateur dépendance correspondant à la valeur du GIR 5-6, car l'APA sera versée directement à la trésorerie des hôpitaux par le Conseil Départemental

Cas N°2, vous venez d'un autre département que l'ORNE

Le Conseil Départemental de votre département vous verse l'APA. Vous réglez le montant qui correspond à votre GIR.

Vous êtes hébergés dans le secteur EHPAD de Mamers (route du Mêle ou à la maison de retraite de la DIVE)

Cas N°1, vous venez de la SARTHE

Sur votre facture sera facturé le ticket modérateur dépendance correspondant à la valeur du GIR 5-6, car l'APA sera versée directement à la trésorerie des hôpitaux par le Conseil Départemental

Cas N°2, vous venez d'un autre département que la SARTHE

Le Conseil Départemental de votre département vous verse l'APA. Vous réglez le montant qui correspond à votre GIR.

A la date de conclusion du présent contrat le tarif du ticket modérateur est fixé à euros nets par jour. L'évaluation AGGIR vous sera donné dans les 15 jours suivant l'arrivée, puis il peut être au moins révisé chaque année et est communiqué aux résidents à chaque changement.

Si l'APA n'est pas versée directement à l'établissement, elle est payée mensuellement et à terme échu. Elle apparaît sur la facture d'hébergement et est payée avec les mêmes modalités.

5.1.3 Frais liés aux soins :

Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix (kinésithérapeute), dès lors que ce dernier a signé un contrat avec l'établissement. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement est disponible auprès des cadres des unités.

L'établissement a opté pour l'option tarifaire globale, il assure le paiement des rémunérations versées aux auxiliaires médicaux libéraux, ainsi que les examens de radiologie et de biologie. Le résident ne fait aucune avance de frais pour les interventions médicales, l'établissement ayant la charge de l'organisation des soins médicaux.

Le reste est à la charge du résident y compris :

- les frais de transport pour les consultations à l'extérieur de la structure,
- les frais liés aux soins spécialisés tels que l'ophtalmologie, les dentistes, la gynécologie. Ces consultations sont organisées par les professionnels à la demande des résidents ou des familles.

La prise en charge de ces frais répond aux règles de la sécurité sociale. Certains frais concernant les prothèses (lunettes, dents, appareil auditifs etc..) peuvent être mal remboursés sans mutuelle.

Nous conseillons donc vivement aux résidents de garder leur mutuelle.

Un document précisant les prestations comprises dans le forfait soins est donné en annexe.

Précisez ici si le médecin est celui choisit par le résident ou celui salarié de la résidence :

Choix du médecin :

Médecin traitant

Médecin de la structure (sauf pour la maison de retraite de la DIVE)

VI. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

6.1 Hospitalisation :

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

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée.

6.2 Absences pour convenances personnelles :

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

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, pour une durée maximale de 35 jours par année civile. Au-delà, il est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration.

6.3 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence de convenance personnelle :

Il n'y a pas de facturation du talon dépendance pendant les absences quelles que soient.

6.4 Facturation en cas de résiliation du contrat :

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à *échéance du préavis d'un mois. Toutefois, ce préavis est ramené à huit jours si la place est occupée par une nouvelle admission.*

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'au jour du décès. Il est demandé que la chambre soit libérée sous 48 h.

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

VII. RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

7.1 Révision :

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

7.2 Résiliation volontaire :

Le présent contrat peut être résilié à tout moment, à l'initiative du résident ou de son représentant légal.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Si ce délai n'est pas respecté, la facturation sera maintenue. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

7.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement :

**** Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil***

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ***ne permet plus le maintien dans l'unité***, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours.

En cas d'urgence, le Directeur de l'Etablissement prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

**** Non respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat***

En cas de non respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat par l'une des parties, l'autre peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour.

**** Incompatibilité avec la vie collective***

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de la maison de retraite et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance / qualifiée.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du conseil de la vie sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision.

*** Résiliation pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement doit être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

*** Résiliation pour décès**

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

Le Directeur de l'établissement s'engage à respecter les volontés exprimées par écrit et remises sous enveloppe cachetée.

Si le conjoint survivant était également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

La chambre est libérée dès que possible sous 48 heures maximum, sauf cas particulier de scellés. Au-delà de 15 jours, la Direction peut procéder à la libération du logement.

Tous les effets et objets du résidant font partie de la succession. Les objets usuels (vêtements et décoration), peuvent être remis à la famille. La famille du Résidant dispose alors d'un délai de **30 jours pour les récupérer**. Au-delà de ce délai, l'Etablissement sera libre de considérer qu'elle y renonce.

Les autres effets sont remis sur avis du notaire.

Les effets d'un résidant sont entreposés dans un local réservé à cet effet, dans l'attente de remise à la famille ou de l'avis du notaire.

Lors de la remise des effets l'inventaire est signé de la famille et de l'unité.

VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

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...).

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, l'établissement a souscrit une assurance responsabilité civile hospitalière et dommages accidents.

La garantie « responsabilité civile des personnes âgées » est prévue par le contrat de « responsabilité civile hospitalière ». Cette garantie couvre la responsabilité civile personnelle encourue par les personnes âgées de leur propre fait ou du fait du matériel et mobilier qu'elles

peuvent détenir dans les locaux, pour les dommages causés par un tiers dans l'enceinte et à l'extérieur de l'Etablissement.

Sont par contre exclus, les dommages subis ou causés aux conjoints ascendants ou descendants ou du fait du patrimoine personnel du résident.

Cette garantie est délivrée aux personnes hébergées de manière permanente dans les unités d'EHPAD et la maison de retraite.

En conséquence les bénéficiaires de cette garantie n'ont pas besoin de conserver une assurance personnelle, ***sauf*** s'il possède un patrimoine personnel, notamment immobilier en dehors de l'établissement. Dans ce cas il est nécessaire de la conserver.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux 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 dispose d'un coffre et peut en accepter le dépôt. La responsabilité hospitalière ne couvre pas les biens de valeur

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant,
- aux délibérations du Conseil de Surveillance.

Pièces jointes au contrat :

A fournir par la structure lors de la remise du dossier d'inscription

- le dossier administratif d'inscription comprenant le dossier médical,
- ***le document "Règlement de fonctionnement" dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,***
- la liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'établissement²,
- la tarification des prestations,
- les éléments constitutifs du tarif journalier de soins en EHPAD et USLD
- une attestation avantage tierce personne du Conseil Départemental,

² Décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD

- une attestation de domicile de secours (pour l'ORNE) ou de résidence pour la SARTHE
- le guide d'inscription en hébergement à l'usage des familles

A fournir par la structure lors de la remise du contrat de séjour signé :

- Le livret d'accueil du CHIC,
- La plaquette d'accueil de la structure

A fournir par le résident :

- éventuellement les volontés du résident sous pli cacheté.

Fait à, le

Le Directeur

Le Résident : M

ou son représentant légal : M

NB : une copie de ce présent contrat de séjour est remise à la personne de confiance définie à l'article L 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles si elle a été désignée