



CONTRAT DE SEJOUR

**DOCUMENT INDIVIDUEL DE
PRISE EN CHARGE**



EHPAD, USLD & UHR

Sommaire

PREAMBULE	1
LE CONTRAT	2
I. DEFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	3
II. LA DUREE DU CONTRAT	3
A. DUREE DE CONCLUSION DU CONTRAT	3
B. MODES D'ACCUEIL SPECIFIQUES	3
III. LES PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	4
A. LES PRESTATIONS D'ADMINISTRATION GENERALE	4
B. LES PRESTATIONS D'ACCUEIL HOTELIER	4
1. Descriptif du logement, équipements fournis par l'établissement et entretien	4
2. Eau, gaz, électricité	5
3. Téléphone, internet et télévision	5
4. Facturation pour perte ou détérioration du matériel	6
C. LES PRESTATIONS DE RESTAURATION	6
D. LES PRESTATIONS DE BLANCHISSAGE	6
E. LES PRESTATIONS D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE	6
F. AUTRES PRESTATIONS	6
1. Aide à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	6
2. Les soins d'esthétique	7
3. Le courrier	7
4. Le service social	7
IV. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMEDICALE	7
A. LA PERMANENCE DE LA PRISE EN CHARGE	7
B. LE MEDECIN COORDONNATEUR	8
C. LE MEDECIN TRAITANT	9
D. LES DISPOSITIONS COMMUNES	9
1. Le dossier médical	9
2. La pharmacie	9
3. Le recours à la télémédecine	9
V. LE COUT DU SEJOUR	10
A. CALCUL DU COUT DE SEJOUR, REVISION ANNUELLE ET MODALITES DE PAIEMENT	10
1. Les frais d'hébergement et aide sociale	10
2. Les frais liés à la perte d'autonomie et l'APA	11
3. Les frais liés aux soins	11

4.	Spécificités de l'Hébergement Temporaire d'Urgence	12
B.	FRAIS DE RESERVATION EN HEBERGEMENT TEMPORAIRE.....	12
C.	CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	12
1.	Absence pour convenance personnelles.....	13
2.	Absence pour hospitalisation	13
VI.	REVISION, RETRACTATION ET RESILIATION DU CONTRAT.....	13
A.	REVISION	13
B.	RETRACTATION	14
C.	RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT	14
D.	RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT.....	14
E.	RESILIATION DE PLEIN DROIT	15
VII.	SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	15
A.	SURETE DES BIENS.....	15
1.	Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès.....	16
2.	Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens.....	17
B.	LES MESURES INDIVIDUELLES DE SECURITE	17
VIII.	ASSURANCES ET RESPONSABILITES	17
IX.	VOIES DE RECOURS	18
X.	ACTUALISATION DU CONTRAT	18
XI.	DOCUMENTS ANNEXES AU CONTRAT	19
XII.	SIGNATURE.....	20

Préambule

L'ESPASS de Podensac est heureux de vous accueillir et fait son possible pour rendre le cadre de vie de ses résidents agréable.

L'ESPASS de Podensac est un établissement public de santé dédié aux personnes âgées de plus de 60 ans. Il dispose :

- D'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 229 lits dont 6 lits d'hébergement temporaire,
- D'un accueil de jour de 6 places,
- D'une unité de soins de longue durée (USLD) de 36 lits ainsi qu'une unité d'hébergement renforcé (UHR) de 14 lits.

Conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), l'établissement et le résident doivent conclure un contrat de séjour. Ce dernier définit les droits et obligations de l'établissement et du résident, avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent, c'est pourquoi vous êtes invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Seront alors précisés la durée, les objectifs, les conditions de séjour 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.

Le résident peut, lors de la signature du présent contrat, se faire accompagner de la personne de son choix et il fait connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance s'il en a désigné une (Cf. fiche de désignation de la personne de confiance).

Le contrat de séjour est établi à l'admission, dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois. Il est ensuite remis au résident et, le cas échéant, à son représentant légal au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission.

Dans le cas d'un séjour inférieur à deux mois ou si le résident ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à la rédaction d'un document individuel de prise en charge prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part,

L'ESPASS de Podensac, représenté par son Directeur délégué,

D'autre part,

Madame, Monsieur (*rayez la mention inutile*)

Nom(s) et prénom(s)

Né(e) le À

Dénommé « **le résident** », dans le présent document.

Ou

D'autre part,

Madame, Monsieur (*rayez la mention inutile*)

Nom(s) et prénom(s)

Né(e) le À

Adresse

Désigné « **le représentant légal** » en vertu d'une décision de tutelle/curatelle/sauvegarde de justice/habilitation familiale rendue par le Tribunal judiciaire de

En date du (Joindre la photocopie du jugement)

Agissant pour le compte du nouveau résident ci-après nommé.

Madame, Monsieur (*rayez la mention inutile*)

Nom(s) et prénom(s)

Né(e) le À

Hébergé à l'entrée en :

- EHPAD USLD UHR
- Hébergement Temporaire Hébergement Temporaire d'Urgence

Il est convenu de ce qui suit ci-après.

I. Définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge

L'ESPASS de Podensac est un lieu de vie et de soins, dont la mission est d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne en leur assurant le respect de leurs droits et libertés, la protection, la sécurité, les soins et le suivi médical adapté que requiert leur état de santé. Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et réconfort.

De plus, le personnel s'emploie à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents en les aidants à accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne sans toutefois se substituer à eux.

A ce titre, est mis en place pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé dans lequel sont précisés les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Ce projet de vie est annexé au présent contrat dans les six mois suivant l'accueil du résident. Il est actualisé autant de fois que nécessaire.

II. La durée du contrat

A. Durée de conclusion du contrat

En cas d'admission en **hébergement permanent** :

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

En cas d'admission en **hébergement temporaire** :

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée, à compter du jusqu'au

La date d'entrée est fixée par les deux parties. Elle correspond à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure et procède à une réservation de lit.

B. Modes d'accueil spécifiques

Pour les personnes accueillies à l'UHR, le terme du contrat est lié à l'état de santé du patient. Vous trouverez de plus amples informations sur les conditions d'admission de l'UHR dans le règlement de fonctionnement.

Pour les personnes accueillies en hébergement temporaire, la durée du contrat ne peut excéder une période de 90 jours continus ou fractionnés sur 12 mois.

Pour les personnes accueillies en hébergement temporaire d'urgence, la durée du contrat est de 15 jours maximum. Ce contrat peut être renouvelé une fois.

III. Les prestations assurées par l'établissement

Conformément au décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015, L'ESPASS de Podensac délivre à l'ensemble des résidents des prestations minimales d'hébergement, dites « prestations socles » exigées aux EHPAD.

Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par le règlement de fonctionnement. Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

A. Les prestations d'administration générale

Elles englobent la gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale.

Sont également inclus :

- Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- L'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 l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

B. Les prestations d'accueil hôtelier

1. Descriptif du logement, équipements fournis par l'établissement et entretien

➤ Descriptif du logement

A la date de signature du contrat, la chambre retenue est la chambre simple, n° dans l'unité à l'étage n°

Selon l'évolution de l'état de santé du résident et sur avis médical et/ou pour des raisons liées au bon fonctionnement de l'établissement, le Directeur peut procéder à des changements de chambres et de services, en ayant, au préalable, informé le résident, la famille ou le représentant légal du résident.

La chambre est composée d'un lit médicalisé, d'un chevet, d'un bureau commode et sa chaise, d'une table adaptable, d'un fauteuil de repos, d'un placard avec étagère, d'un ventilateur, d'une télécommande pour actionner les volets roulants et la lumière. Toutes les chambres disposent d'une douche et sanitaire privatifs.

Il est néanmoins possible et conseillé de personnaliser la chambre dans la limite de celle-ci et sous réserve du respect des règles en matière de sécurité incendie. Le résident peut apporter des effets et du mobilier personnel après en avoir obtenu l'autorisation auprès du cadre de santé, et sous réserve bien sûr qu'il soit matériellement possible de l'installer dans la chambre.

Au cours du séjour, le cadre de santé peut être amené à réduire le nombre d'effets personnels stockés dans la chambre en ayant, au préalable, informé le résident, la famille ou le représentant légal du résident. Les objets que le résident est autorisé à apporter sont indiqués dans l'inventaire des biens réalisé à l'entrée dans l'établissement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

➤ **Clé**

La clé du logement est remise sous réserve de l'avis du médecin coordonnateur lors de la prise de possession du logement si le résident le souhaite.

➤ **Entretien**

Selon la fréquence qu'il définit, l'établissement assure, tout comme pour les locaux communs, l'entretien de la chambre c'est-à-dire le ménage et les petites réparations.

2. Eau, gaz, électricité

Les charges afférentes aux consommations d'eau, de gaz (chauffage) et d'électricité sont comprises dans les frais d'hébergement du résident.

3. Téléphone, internet et télévision

Les installations électriques sont soumises à l'accord préalable du service et vérifiées par un agent technique de l'établissement. L'ESPASS de Podensac se réserve le droit de refuser l'installation de tout équipement qui lui paraîtrait ne pas répondre aux règles de sécurité en vigueur. Cette réserve s'applique à tout appareil électrique personnel.

Par ailleurs, les équipements (téléphone, télévision, chaîne hifi, matériel informatique) sont placés sous la responsabilité du résident et doivent impérativement faire l'objet d'un inventaire et être couverts par l'assurance responsabilité civile vie privée.

➤ **Internet**

L'établissement met à disposition des résidents un accès Wi-Fi gratuit. Le résident souhaitant bénéficier de ce service peut en faire la demande auprès du bureau des admissions en complétant l'annexe « Prestations annexes » ou en cours de séjour auprès du cadre.

➤ **Téléphone**

La chambre attribuée au moment de l'entrée dispose d'une ligne téléphonique permettant les appels. Le résident peut, s'il le souhaite, apporter son propre combiné téléphonique, même s'il n'y a pas de frais de location du combiné téléphonique lorsqu'il est fourni par l'établissement.

Chaque résident a la possibilité de détenir un téléphone portable dont l'abonnement est à sa charge.

➤ **Télévision**

Chaque unité de vie dispose d'un salon de télévision. L'établissement fournit de surcroît des télévisions dans chaque chambre.

4. Facturation pour perte ou détérioration du matériel

En cas de perte ou de détérioration du matériel mis à disposition par l'établissement (télécommande, téléphone, ventilateur, clé...), un nouvel équipement pourra être remis contre facturation au prix coûtant (cf. annexe « Prestations annexes »).

C. Les prestations de restauration

Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner et collation) sont inclus dans les prestations de l'établissement. Les repas sont servis en salle à manger ou en chambre si l'état de santé du résident le justifie. Les menus sont adaptés en fonction des prescriptions médicales.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et ce en réservant au moins 72h à l'avance. Le prix du repas est fixé par le Conseil de surveillance de l'ESPASS de Podensac et affiché dans l'établissement.

D. Les prestations de blanchissage

Le linge plat et le linge de toilette (draps, linge de toilette, serviettes de table...) sont fournis, renouvelés et entretenus par l'établissement. Sans supplément de prix, le linge personnel du résident peut être entretenu par l'établissement, à l'exception des vêtements délicats (laine, soie...) nécessitant un entretien spécifique (cf. annexe « Prestations annexes »). Le linge personnel doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire par le résident ou son entourage.

Afin d'éviter toute perte de linge, les vêtements du résident doivent être identifiés avant l'entrée, même si ceux-ci sont entretenus à l'extérieur de l'établissement. Ce marquage doit être tissé et cousu précisant le nom et le prénom du résident. L'établissement décline toute responsabilité pour le linge non identifié ou le linge délicat qui serait endommagé lors de son traitement en lingerie.

E. Les prestations d'animation et de vie sociale

Toutes les activités réalisées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement sont accessibles au résident. Les actions d'animation et les diverses activités régulièrement organisées ne donnent pas lieu à une facturation supplémentaire. Cependant, pour certaines activités extérieures (voyages, sorties...) une participation peut être demandée. Ces activités ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation s'il y a lieu.

F. Autres prestations

1. Aide à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

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

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, etc.), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie (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 ou de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser. Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, le résident pourra être conduit, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

2. Les soins d'esthétique

Le résident peut bénéficier de prestations de soins d'esthétique (coiffeur, pédicure...) assurées à sa charge par des intervenants extérieurs à l'établissement qu'il aura lui-même choisi.

3. Le courrier

Le courrier à destination du résident doit être envoyé à l'adresse de l'établissement et est distribué du lundi au vendredi. Le courrier administratif peut être transmis au représentant légal (ou à la famille avec l'accord du résident) (cf. Annexe « Prestations annexes »). De même, le résident souhaitant expédier du courrier peut confier la lettre affranchie à l'accueil de l'établissement qui se chargera de l'envoyer.

4. Le service social

Une assistante sociale est à la disposition du résident et de son entourage, pour apporter conseils et aide dans les démarches administratives et sociales.

IV. La prise en charge médicale et paramédicale

A. La permanence de la prise en charge

L'établissement assure une permanence de soins 24h/24 notamment grâce à l'appel malade et à la présence d'agents de nuit. 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. Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles, adoptées par l'équipe soignante, figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

➤ En EHPAD

Le suivi médical repose sur le médecin coordonnateur et le médecin traitant.

- En USLD et UHR

Le médecin responsable de l'unité assure le suivi médical des résidents. Une astreinte médicale est organisée 24h/24h et 7j/7 et un infirmier est présent de nuit.

En situation d'urgence et en l'absence d'un médecin, il est fait appel au SAMU.

B. Le médecin coordonnateur

Conformément aux dispositions en vigueur, tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes doit recruter un médecin coordonnateur. Il assure la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents grâce à ses compétences gérontologiques.

- **Il élabore et met en œuvre le projet** avec le concours de l'équipe soignante. Le projet de soin détermine les modalités de prise en charge des résidents.

- **Il donne son avis sur l'admission d'un résident**

Avant l'admission d'un résident, le médecin coordonnateur donne un avis sur l'adéquation de son état de santé avec les capacités de prise en charge de l'établissement à ce moment donné. Il étudie pour cela le dossier médical du futur résident et il le reçoit dans le cadre d'une visite d'admission. C'est le directeur de l'établissement qui se prononce en dernier recours sur l'admission.

- **Il réalise l'évaluation gérontologique du résident**

Le médecin coordonnateur réalise plusieurs évaluations (tests cognitifs, bilan nutritionnel...) dont le résultat permet à l'équipe soignante d'organiser des interventions auprès du résident. Le médecin coordonnateur réalise ainsi l'évaluation du GIR du résident, avec l'équipe soignante, environ 3 semaines après son entrée dans l'établissement puis le réévalue si nécessaire durant son séjour.

- **Il coordonne les interventions des différents intervenants**

Le médecin coordonnateur est en relation avec les intervenants extérieurs (kinésithérapeute, orthophoniste, ...) ainsi qu'avec des médecins traitants et les spécialistes. Il veille avec le cadre de santé de l'EHPAD à la bonne tenue des dossiers médicaux et para médicaux. Il participe à la mise en œuvre des conventions avec les établissements de santé et les réseaux gérontologiques ou tout autre acteur de la filière de soins gériatriques.

- **Il peut réaliser des prescriptions médicales dans certaines situations**

Le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents 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. Les médecins traitants des résidents concernés sont, dans tous les cas, informés des prescriptions réalisées.

- En lien avec le cadre de santé, **il est en charge de l'animation de l'équipe soignante,**
- Il participe à la formation continue de l'équipe soignante,
- Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques,
- **Il participe à l'élaboration des protocoles** que les professionnels doivent suivre dans l'exercice quotidien de leur fonction. Il s'assure également du suivi et de la bonne utilisation des procédures, protocoles et fiches de suivi,

- **Il participe aux groupes de travail et instances de l'établissement** : commission médicale d'établissement, commission gériatrique, commission qualité, COMEDIMS (Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles) qui élabore le livret du médicament et sélectionne les dispositifs médicaux utilisables dans l'établissement,

- **Il rédige chaque année le rapport médical annuel d'activité**. Ce dernier contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.

C. Le médecin traitant

Le résident en **EHPAD** est libre du choix de son médecin traitant.

A son arrivée, le résident doit déclarer au bureau des admissions le nom de son médecin traitant.

L'établissement étant sous le régime dit du tarif global, les honoraires sont à la charge de l'établissement. Ils doivent alors être adressés, dans un délai maximum d'un mois, à la Direction (cf. annexe « Formulaire de choix des professionnels »).

D. Les dispositions communes

1. Le dossier médical

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins figurent dans le dossier du patient.

Le dossier médical est conservé pour une durée de 20 ans à compter du dernier séjour, 10 ans à compter de la date du décès et 30 ans pour les dossiers transfusionnels et de dons d'organes. Les données du projet d'accompagnement ne sont pas communicables à un tiers.

2. La pharmacie

L'ESPASS de Podensac dispose de sa propre pharmacie à usage interne (PUI). De fait, les prescriptions extérieures doivent être remises au service pour faire l'objet d'un approvisionnement exclusif auprès de la PUI.

3. Le recours à la télémédecine

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un patient et un ou plusieurs professionnels de santé, permettant d'améliorer les soins dont il peut bénéficier. De ce fait, un médecin expert peut, à distance, assister à un examen clinique, le diriger et interroger le résident comme s'il était présent.

Avec l'autorisation du résident, l'établissement peut avoir recours à la télémédecine si le médecin coordonnateur le juge nécessaire dans sa prise en charge. Le résident peut consentir

ou non à bénéficier de ce type de prise en charge en remplissant l'autorisation de recours à la télémédecine (cf. annexe « Autorisation de recours à la télémédecine »).

V. Le coût du séjour

A. Calcul du coût de séjour, révision annuelle et modalités de paiement

Le coût du séjour correspond à l'ensemble des prestations dont bénéficie le résident. Il est financé par :

- **Le tarif journalier, correspondant au tarif d'hébergement et au ticket modérateur dus par le résident, sa famille ou par l'aide sociale départementale,**
- La dotation globale « dépendance » (aide personnalisée d'autonomie), versée directement à l'établissement par le département de la Gironde pour ses ressortissants,
- La dotation globale « soins », versée à l'établissement par l'assurance maladie.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. De fait, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification (Conseil départemental et ARS) s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de vie sociale et font également l'objet d'un document annexé au présent contrat. Les modifications tarifaires résultent également d'une décision des autorités de tarification et sont communiquées au résident et/ou au représentant légal. Ce document organise le rattrapage de paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil départemental.

Le tarif journalier est payable mensuellement (cf. annexe « formulaire de financement et de mode de règlement »), selon le terme échu, dès réception du titre de recettes :

- Par chèque libellé à l'ordre du Trésor public,
- Par prélèvement automatique,
- Par virement automatique,
- Par TIPI (en vous connectant à l'adresse www.tipi.budget.gouv.fr à l'aide des codes situés sur l'avis des sommes à payer).

1. Les frais d'hébergement et aide sociale

Le tarif d'hébergement recouvre l'ensemble des prestations sociales délivrées par l'établissement. A la date de conclusion du présent contrat, le tarif d'hébergement s'élève au montant indiqué en annexe.

Un résident âgé d'au moins 60 ans, qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour payer ses frais d'hébergement peut solliciter une aide sociale auprès du Conseil départemental dont il dépend pour couvrir en totalité ou en partie ses frais. Dans ce cas, il doit s'acquitter lui-même de ses frais de séjour dans la limite de 90% de ses ressources. 10% des revenus personnels restent donc à sa disposition sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social

annuel (selon le tarif en vigueur fixé). 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.

2. Les frais liés à la perte d'autonomie et l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) correspond au montant des dépenses liées au degré de perte d'autonomie de la personne âgée dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance diminué d'une participation correspondant au montant du tarif GIR 5-6, appelé ticket modérateur. Peuvent en bénéficier les personnes âgées de plus de 60 ans qui ont un niveau de dépendance classé GIR 1 à 4.

Si le résident est ressortissant de la Gironde, le conseil départemental applique aux établissements le principe de la dotation globale. Aussi, L'ESPASS de Podensac reçoit une somme forfaitaire globale annuelle calculée en fonction de l'activité prévue lors de l'élaboration du budget. La facture émise ne comportera donc pas de facturation de la dépendance puisqu'elle est couverte par le versement de l'APA à l'établissement par le Conseil départemental et le résident est dispensé de formalités administratives.

Si le résident n'est pas ressortissant de la Gironde, il lui appartiendra de constituer un dossier d'APA au conseil départemental du département concerné s'il souhaite obtenir une participation financière pour le tarif de dépendance. Les tarifs afférents seront alors directement versés à l'établissement par le département en question. Les tarifs dépendance pour les GIR 1 à 4 ne sont facturés aux résidents que s'il n'a pas déposé de dossier APA et qu'il n'a pas obtenu de prise en charge ou si l'APA attribuée est versée directement sur le compte du résident.

Si le résident est accueilli en hébergement temporaire, La personne âgée bénéficiant de l'APA à domicile devra informer les services du Conseil Départemental de son admission en hébergement temporaire. Les services du Conseil Départemental se chargeront d'évaluer le montant de l'APA attribuée au décours du séjour en hébergement temporaire.

3. Les frais liés aux soins

➤ Option forfait global

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins. Elle recouvre la rémunération des médecins, des produits pharmaceutiques, des soins infirmiers et des interventions des autres auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, orthophoniste), la fourniture du petit matériel et des produits usuels ainsi que les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmiers. Cela concerne également le matériel médical spécifique comme les fauteuils roulants, les cadres de marche et les lits à hauteur variable.

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, le résident ou son représentant légal le cas échéant s'engagent à mettre fin à la location de matériel ou d'équipements de l'ancien domicile lors de son entrée dans l'établissement (fauteuil roulant, lève-personne, etc.) (cf. annexe « Location ou achat de dispositifs médicaux et soins à la personne »).

Le tarif global journalier pour l'hébergement et la dépendance ne couvre pas : l'optique médicale, les appareils auditifs, les consultations de médecins spécialistes, les prothèses externes, les séances de traitements spécifiques, les frais de transport sanitaire en ambulance, les hospitalisations, les actes effectués avec un équipement classé « équipement lourd » (IRM, scanner, etc.), les soins dentaires, les appareils et prothèses dentaires, tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

En conséquence, il est conseillé au résident de souscrire une complémentaire santé ou de la conserver s'il en possède déjà une. Le résident est informé que le recours à ces prestations se fera à ses frais, avec remboursement par l'Assurance maladie et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

➤ **Option pharmacie à usage interne**

De plus, l'établissement disposant d'une pharmacie à usage interne, les médicaments et les dispositifs médicaux ne sont pas à la charge du résident. Par conséquent, il ne doit pas se procurer de médicaments ou de dispositifs médicaux auprès des pharmacies de ville et la carte vitale ne doit donc pas être utilisée en vue d'un remboursement.

4. Spécificités de l'Hébergement Temporaire d'Urgence

L'assurance maladie (dotation versée par l'ARS) couvre une partie du tarif hébergement et du forfait dépendance du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement complémentaire a pour but de diminuer le reste à charge journalier pour le résident pour le ramener à un niveau équivalent forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour.

B. Frais de réservation en hébergement temporaire

Lors de la réservation de l'hébergement temporaire, le résident doit s'acquitter d'arrhes équivalentes à la moitié des frais d'hébergement totaux du séjour dans la limite de 15 jours de frais d'hébergement maximum. Ces arrhes seront encaissées à réception et déduites du montant des frais de séjour (en cas d'annulation du séjour moins de 30 jours avant l'admission temporaire, l'acompte ne sera remboursé).

Cette disposition ne s'applique pas aux places d'hébergement temporaire d'urgence.

C. Conditions particulières de facturation

La facturation pendant les absences et les hospitalisations est fixée par le règlement départemental de l'aide sociale de la Gironde.

1. Absence pour convenance personnelles

- **Absence de moins de 72 heures** : Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le département maintient sa participation au prix de journée d'hébergement. Le résident qui ne relève pas de l'aide sociale s'acquitte également du prix de journée d'hébergement.
- **Absence de plus de 72 heures** : En cas d'hébergement complet, les personnes âgées ont droit chaque année civile à cinq semaines de congés qui peuvent être prises de manière fractionnée. Ainsi dans le cas d'absence de plus de 72 heures consécutives et dans une limite de 35 jours par année civile, aucune contribution ne peut être réclamée à l'aide sociale ou au résident payant à compter du quatrième jour. Au-delà du délai de 35 jours d'absence, l'admission à l'aide sociale est suspendue (sauf cas exceptionnel). L'établissement doit en informer le département qui ne prendra plus en charge l'aide sociale. Les frais d'hébergement sont facturés au résident, qu'il soit à l'aide sociale ou non.

2. Absence pour hospitalisation

- **Absence de moins de 72 heures** : Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le département maintient sa participation en totalité du prix de journée d'hébergement. La personne âgée qui ne relève pas de l'aide sociale s'acquitte intégralement du prix de journée hébergement auprès de l'établissement.
- **Absence de plus de 72 heures** : Lorsqu'une personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale ou résidant payant est hospitalisé pour une durée supérieure à 72 heures et dans la limite de 30 jours consécutifs, il n'est facturé par l'établissement qu'un prix de journée réservation à compter du quatrième jour selon les modalités suivantes:
Le prix de journée réservation = prix de journée hébergement – forfait hospitalisation.
Pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale :
 - Au-delà de 30 jours et pour tenir compte de situations particulières, ce délai pourra être prolongé après avis d'un médecin d'une équipe médico-sociale du département.
 - En l'absence de couverture par une mutuelle ou de prise en charge par la couverture maladie universelle, l'intégralité du prix de journée sera acquittée sur justificatif de la facturation et du paiement du forfait journalier à l'établissement de santé par l'établissement d'hébergement.Pour les résidents payants, le prix de journée de réservation est facturé même au-delà de 30 jours.

VI. Révision, rétractation et résiliation du contrat

A. Révision

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil de surveillance après avis du Conseil de vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

B. Rétractation

Le résident ou, le cas échéant, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation 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.

C. Résiliation à l'initiative du résident

Passé le délai de rétractation, le résident ou, le cas échéant, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation, peut résilier ce contrat par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, il dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel il peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le **délai de préavis d'un mois**.

Pour l'hébergement temporaire, le délai de préavis est égal à la moitié de la durée du séjour dans la limite maximale de 15 jours.

Le délai de préavis ne s'applique pas à l'hébergement temporaire d'urgence.

La résiliation doit être notifiée à la direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre récépissé. Le délai de préavis commence à courir à compter de la réception de la lettre par l'établissement. La chambre doit être libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

D. Résiliation à l'initiative de l'établissement

La résiliation du contrat par le gestionnaire d'établissement ne peut intervenir que sous réserve d'un **délai de préavis d'un mois et dans les cas suivants** :

- **En cas d'inexécution par le résident d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement**, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles du résident,
- **En cas de cessation totale d'activité de l'établissement**,
- **Dans le cas où le résident cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement**, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Modalités particulières de résiliation :

- *En cas d'inadaptation de l'état de santé du résident aux possibilités d'accueil :*
En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en

concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

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

- *Résiliation pour défaut de paiement :*

Le défaut de paiement relève d'une inexécution du contrat de séjour et est donc un motif de résiliation. Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date de l'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et le résident ou son représentant légal, éventuellement accompagné d'une autre personne de son choix. En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception. La régularisation doit alors intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, ce contrat est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception et le résident dispose d'un délai de 30 jours à compter de la notification de résiliation pour libérer la chambre.

E. Résiliation de plein droit

En cas de décès ou au terme du contrat, ce contrat se trouve résilié de plein droit dès le lendemain. Le représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée par le résident sont immédiatement informés du décès de leur proche par tous les moyens appropriés. La chambre doit alors être libérée dès que possible dans un délai de 72 heures. Passé ce délai, la Direction peut procéder à la libération de la chambre.

VII. Sécurité des biens et des personnes

A. Sûreté des biens

Le résident est invité, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. (cf. annexe « Déclaration de mise en dépôt des biens de valeur »). Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par la direction de l'établissement.

L'établissement est alors responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public. Cette responsabilité s'étend sans limitation aux objets de toute nature détenus, lors de leur entrée dans l'établissement, par les personnes hors d'état de manifester leur volonté et qui,

de ce fait, se trouvent dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt classiques. Dans ce cas, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement.

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par le résident dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement et restent placés sous sa responsabilité pleine et entière. L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par le résident y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

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.

1. Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès

Le résident et/ou son représentant légal sont informés par le présent article des conditions de retrait et de conservation des objets lui appartenant en cas de décès ou de départ définitif. La procédure varie en fonction du statut d'admission du résident.

➤ **Décès ou départ définitif du résident à titre payant**

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement. Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an après le décès ou le départ définitif, l'établissement n'aurait reçu aucune information sur les conditions de leur enlèvement ou de leur retrait. Ils sont alors remis à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Pour les autres objets mobiliers, la remise s'effectue auprès de l'autorité administrative chargée du domaine aux fins d'être mis en vente. Le propriétaire ou ses héritiers seront avisés de cette vente. Le service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans cette hypothèse les objets deviennent la propriété de l'établissement.

➤ **Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale**

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement dont un doit être si possible un agent de la régie. Le numéraire et les valeurs inactives, objets de valeur sont placés sous la responsabilité du régisseur de l'établissement, dès la fin de l'inventaire. Le régisseur en délivre quittance. Les autres objets peuvent être

déménagés et entreposés dans un autre local en l'attente de la décision du département d'assistance qui recevra ultérieurement de la trésorerie principale de l'établissement les disponibilités et valeurs inactives évoquées ci-dessus.

2. Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens

Le résident et/ou son représentant légal, certifient avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci 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 ces établissements.

B. Les mesures individuelles de sécurité

Afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins du résident, l'établissement peut mettre en place, sur avis médical et après concertation du médecin coordonnateur, du médecin traitant et de l'équipe médico-sociale de l'établissement, des mesures particulières et individuelles strictement nécessaires au respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Il peut s'agir notamment :

- De l'admission dans un secteur sécurisé ou la fermeture de certains accès ;
- De la mise en place d'un système de géolocalisation adapté ;
- De la mise en place de ceinture de maintien au lit ou au fauteuil ;
- De la mise en place d'un port de bracelet d'identification ;
- De la mise en place d'une solution médicamenteuse ou chimique.

Ces mesures font l'objet d'une analyse des risques et des bénéfices pour le résident. Elles sont formalisées dans un document facultatif annexé au présent contrat. Il expose notamment les modalités relatives à la durée, à la révision et à l'évaluation de ces mesures. L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans cette annexe facultative. Son contenu peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou le cas échéant de son représentant légal ou sur proposition de la personne de confiance. Elle peut également être révisée à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant.

La liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée étant des droits garantis au résident, ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt de la personne accueillie et sont de portée individuelle, elles ne sont mises en œuvre qu'en cas de stricte nécessité. De plus, si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier à ces manquements.

VIII. Assurances et responsabilités

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et réglementations en vigueur. Ces assurances n'exonèrent pas le résident des dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc informé de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance

« Responsabilité civile individuelle et dommages accidents » pour les dommages dont il peut être la cause ou la victime et dont il justifiera chaque année auprès de l'établissement.

IX. Voies de recours

En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation, soit par la cessation du présent contrat, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à un comité de conciliation constitué de deux conciliateurs respectivement et librement désignés, l'un par le résident, l'autre, par l'établissement.

La désignation des conciliateurs devra s'effectuer dans un délai maximal de deux semaines à compter du constat avéré de l'existence d'un différend entre les parties.

Faute pour l'une des parties de désigner son conciliateur dans le délai imparti, il sera considéré qu'elle entend abandonner son droit à désignation d'un conciliateur et accepter par conséquent et par dérogation au premier alinéa de la présente section que la conciliation soit menée par le seul conciliateur désigné.

Le comité de conciliation, ou le conciliateur unique, s'efforcera de trouver une solution amiable dans un délai maximum de deux semaines à compter de la désignation du premier conciliateur.

Selon les circonstances, le comité de conciliation ou le conciliateur unique sera chargé d'établir, à l'issue du délai précité, un procès-verbal de conciliation ou de non-conciliation, dont un exemplaire sera remis à chaque partie.

X. Actualisation du contrat

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute modification du contrat sera faite par voie d'avenant.

Etabli conformément :

- Au Code de la santé publique
- Au Code de l'action sociale et des familles
- A la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- A la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- A l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles
- A la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation
- Au décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- 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
- 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°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- Aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- Aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle

- Aux délibérations du Conseil de Surveillance

XI. Documents annexés au contrat

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal :

- Le formulaire de désignation de la personne de confiance ;
- Le formulaire relatif aux directives anticipées ;
- Le formulaire de désignation du référent familial ;
- Le formulaire de choix des professionnels à contacter ;
- Le formulaire de résiliation de la location des dispositifs médicaux et des soins à la personne ;
- Le formulaire de financement et de mode de règlement des frais de séjour ;
- Les tarifs hébergement et dépendance pour l'année en cours ;
- Une attestation de délivrance d'informations relatives à vos droits ;
- Un formulaire d'autorisation de prise de vue et de leur utilisation ;
- Un formulaire d'autorisation de recours à la télémédecine ;
- Un formulaire d'état des lieux d'entrée et de sortie ;
- Un formulaire d'inventaire des biens ;
- Un formulaire de déclaration de mise en dépôt des biens de valeur ;
- Un formulaire de prestations annexes et d'attestation de remise de clés le cas échéant,
- Le règlement de fonctionnement dont le résident et/ou son représentant légal déclarent avoir pris connaissance ;
- Un livret d'accueil auquel est annexé la Charte des droits et libertés de la personne accueillie; la Charte est affichée dans l'établissement ou le service.

XII. Signature

Je soussigné(e)
(résident ou représentant légal)

- Déclare être informé(e) et/ou avoir informé le résident de son entrée en établissement.
- Mon consentement éclairé ou celui du résident a été recherché.

Après avoir pris connaissance des conditions d'admission, de facturation, de résiliation et du règlement de fonctionnement annexé au présent contrat, et s'être engagé(e) à s'y conformer :

Madame, Monsieur (*rayez la mention inutile*)

Nom(s), Prénom(s).....

Est admis(e), à compter du / /

Fait en double exemplaire, à Podensac, le / /

<p>Précédée de la mention « <i>Lu et Approuvé</i> »</p> <p><u>Signature du résident (1)</u></p>	<p><u>Signature du Directeur délégué</u></p>
---	--

(1) ou par son représentant uniquement si le résident est dans l'incapacité totale de signer attestée par une mesure de protection

- Ce document constitue un document individuel de prise en charge au regard :
- De la demande d'admission en hébergement temporaire de moins de deux mois de M, Mme du au.....
- Du refus ou incapacité de signature du contrat de séjour proposé pour un hébergement permanent à durée indéterminée par M, Mme ou son représentant légal.



Etablissements et Services Publics
d'Accompagnement et de Soins aux Seniors

5, allée George Montel

33720 PODENSAC

05.56.76.35.10