



EHPAD « PELISSON-FONTANIER »
12 Avenue du Limousin
23210 BENEVENT L'ABBAYE
<https://ehpadbenevent.fr/>

CONTRAT DE SÉJOUR

NOM Prénom _____

Date d'effet du contrat _____

Ce document est une version 4, qui tient compte des modifications introduites par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 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, 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.

28/03/2017

Le contrat de séjour a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne, 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.

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Conformément à l'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est élaboré dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois. Ce contrat est conclu entre la personne hébergée ou son représentant légal et le représentant de l'établissement. Lorsque la personne hébergée ou son représentant légal refuse la signature dudit contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge.

Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne hébergée ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le contrat de séjour prévoit :

- les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- la définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- la description des conditions de séjour et d'accueil ;
- selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne hébergée. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne hébergée sont exercés dans les conditions prévues par le code civil pour les majeurs protégés.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne hébergée choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être hébergée. En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué statue. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne hébergée.

La personne hébergée a été informée huit jours au moins avant cet entretien de la possibilité de désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. A cet effet, lui a été remis une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne hébergée et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document est remise à ces derniers. *(cf annexes 6, 7, 8 et 9)*

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 administratif compétents.

SOMMAIRE

I - CONTRACTANTS	5
II - DÉFINITION AVEC LA PERSONNE HÉBERGÉE ET SON REPRÉSENTANT LÉGAL LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....	5
III - CONDITIONS D'ADMISSION.....	6
IV - DURÉE DU SÉJOUR.....	7
IV - PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT	7
4.1 Prestations d'administration générale	7
4.2 Prestations d'accueil hôtelier	7
4.3 Prestation de restauration	8
4.4 Prestation de blanchissage.....	8
4.5 Prestation d'animation de la vie sociale.....	9
4.6 Autres prestations	9
4.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne.....	9
4.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale	9
V - COÛT DU SÉJOUR.....	10
5.1 Frais d'hébergement.....	11
5.2 Frais liés à la perte d'autonomie	11
5.3 Frais liés aux soins	12
VI - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	12
6.1 Hospitalisation.....	12
6.2 Absences pour convenances personnelles.....	12
6.3 Facturation en cas de résiliation du contrat.....	13
VII - DELAI DE RETRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT 13	
7.1 Délai de rétractation	13
7.2 Révision.....	13
7.3 Résiliation volontaire	13
7.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement	14
7.4.1 Motifs généraux de résiliation.....	14
7.4.2 Modalités particulières de résiliation	14
7.5 Résiliation de plein droit	15
VIII - RESPONSABILITÉS RESPECTIVES.....	16
IX - REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES	17
9.1 Régime de sûreté des biens	17
9.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès.....	17
X - ASSURANCES.....	18
XI - REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	18
XII - ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR.....	18
XIII - ANNEXES.....	21

L'EHPAD « PELISSON-FONTANIER » est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), établissement public médico-social autonome. La Direction ainsi que l'ensemble du personnel, dans un cadre réglementaire, mettront tout en œuvre afin de vous proposer des prestations et un séjour de qualité.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions pour pouvoir en bénéficier.

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.

I - CONTRACTANTS

Le présent contrat, établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne hébergée à l'EHPAD « PELISSON-FONTANIER »

Il est conclu entre :

- **D'une part,**

Mme/M.
né(e) le à
admis(e) à occuper une chambre dans l'EHPAD « PELISSON-FONTANIER »,

ci-après dénommé(e) « la personne hébergée »,

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

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

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

- **Et d'autre part,**

L'EHPAD « PELISSON-FONTANIER » situé 12 Avenue du Limousin 23210 BENEVENT
L'ABBAYE
représenté par Mme Louise ROTHE, Directrice

Il est convenu ce qui suit.

II - DÉFINITION AVEC LA PERSONNE HÉBERGÉE ET SON REPRÉSENTANT LÉGAL LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Les équipes de l'établissement travaillent en vue du maintien de l'autonomie de la personne hébergée et lui proposent un accompagnement individualisé.

Un avenant à ce contrat est établi dans les six mois suivant la signature du présent contrat afin de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

III - CONDITIONS D'ADMISSION

L'EHPAD « PELISSON-FONTANIER » reçoit des personnes seules d'au moins 60 ans des deux sexes ou des ménages. Toutefois des personnes de moins de 60 ans peuvent également y être admises en cas d'inaptitude au travail, médicalement constatée ou susceptibles de bénéficier de l'Allocation aux Adultes Handicapés, après dérogation du Conseil Départemental de la Creuse et éventuellement du Conseil Départemental d'origine pour les résidents originaires d'un autre département.

Les personnes accueillies peuvent être valides, c'est-à-dire en mesure d'assurer les actes de la vie courante sans l'assistance d'une tierce personne, ou nécessiter les soins particuliers que requièrent :

- Une perte d'autonomie momentanée ou durable ;
- Une affection somatique ou psychique stabilisée, nécessitant un traitement d'entretien, une surveillance médicale et des soins paramédicaux.

Sous réserve de place disponible, l'admission est prononcée par le directeur, après avis du médecin coordonnateur et de l'équipe médico-sociale et sur présentation :

Le résident et/ou son représentant légal ou familial s'engage à résilier toutes les locations de matériels dont il disposait au domicile et à prévenir tous les intervenants paramédicaux de son admission en EHPAD.

1. D'un dossier administratif qui doit obligatoirement être constitué :

- De la fiche de renseignements complétée au moment de la demande,
- De la carte Vitale et de l'attestation d'immatriculation d'Assuré Social,
- De la carte de mutuelle,
- D'une photo d'identité,
- Du ou des livrets de famille où apparaissent tous les enfants,
- La liste nominative de tous les obligés alimentaires avec leur adresse postale et téléphone,
- Si nécessaire de l'attestation d'assurance pour les biens personnels entreposés dans le logement et non couverts par la réglementation de dépôt de biens.
- Le relevé annuel des pensions de l'année précédente,
- Copie de la dernière déclaration d'impôt, et du dernier avis d'imposition,
- La liste des personnes ayant procuration sur les comptes et dépôts ouverts du candidat à l'admission,
- Si les ressources ne suffisent à couvrir les frais de séjour, la liste et les montants des réserves personnelles.

De plus, les bénéficiaires de l'Aide Sociale doivent fournir :

- La notification d'admission à l'Aide Sociale,
- Soit une admission d'urgence, délivrée par le Maire du lieu de résidence, soit une décision d'admission de la Commission d'Aide Sociale,

Les résidents payants et leurs débiteurs alimentaires s'engagent, par écrit, à régler –l'ensemble des frais de séjour liés à l'hébergement et à la dépendance, déduction faite éventuellement de l'APA.

2. D'un dossier médical transmis sous pli fermé au médecin coordonnateur, accompagné d'un rapport médical et constatant l'état de santé du futur résident.

3. D'une évaluation gériatrique effectuée par le médecin coordonnateur.

La dépendance est évaluée par l'outil « grille AGGIR », appliquée dans tous les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées, conformément aux textes législatifs en vigueur.

IV - DURÉE DU SÉJOUR

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du _____
La date d'entrée physique est fixée le

La date d'admission est la date de mise à disposition effective de la chambre, même si l'entrée physique intervient ultérieurement.

Cette date correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement.

IV - PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

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

Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

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

4.1 Prestations d'administration générale

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Sont également inclus :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée hors transports ;
- 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.

4.2 Prestations d'accueil hôtelier

Il est mis à disposition de la personne hébergée une chambre individuelle les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci et en respectant les normes de sécurité. Il peut amener des effets et du petit mobilier personnel s'il le désire.

La personne hébergée a accès à une salle de bain individuelle comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampooing ...) est aux frais de la personne hébergée.

La fourniture des fluides (électricité, eau, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement est à la charge de l'EHPAD.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, de façon ponctuelle auprès de l'animatrice.

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

En fonction de la pathologie et après avis de l'équipe soignante (dont le médecin coordonnateur) le changement d'unité sera mis en œuvre si le besoin s'en fait ressentir et plus particulièrement pour les changements entre l'unité sécurisante et les autres unités. Il sera recherché le consentement du résident, de son représentant légal ou de son référent familial.

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi à l'entrée et annexé au présent contrat (*cf annexe 4*). La clé du logement est remise, à la demande, lors de la prise de possession des lieux.

4.3 Prestation de restauration

Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi et, le cas échéant, une collation nocturne.

Les repas (déjeuner, dîner) sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé de la personne hébergée justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne hébergée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner si la Direction en a été avertie au moins 48 heures à l'avance. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux intéressés chaque année, dans l'avenant à ce contrat et affiché dans l'entrée de l'établissement. Le nombre d'invités pourra être limité par souci d'une meilleure organisation.

4.4 Prestation de blanchissage

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

L'entretien du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement. Cette prestation est assurée par l'établissement dans les conditions précisées par le livret d'accueil.

Le linge personnel de la personne hébergée doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire, identifié par ses soins ou sera marqué par l'établissement. Sur demande écrite du résident, de son représentant légal ou de son référent familial, l'établissement peut se charger de la confection des étiquettes ainsi que du marquage du linge moyennant un prix fixé annuellement par le Conseil d'Administration (affichage dans le hall).

L'entretien du linge délicat (100% laine, soie etc...) ou nécessitant un nettoyage à sec, s'il s'imposait, serait effectué à l'extérieur de l'établissement et serait à la charge du résident ou de sa famille.

4.5 Prestation d'animation de la vie sociale

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Pour certaines activités extérieures (ex : sortie restaurant, visites parc..), une participation peut être demandée s'il y a lieu mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

4.6 Autres prestations

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

Pour permettre au résident de garder un lien avec ses habitudes, les produits d'hygiène corporelle (savonnettes, dentifrice, crème, eau de toilette...) et pour les messieurs **un rasoir mécanique de qualité ou un rasoir électrique**, sont à fournir par les familles

Par principe, la totalité du courrier est remis à la personne accueillie. Par exception, le représentant légal ou le référent familial, doit impérativement faire les démarches nécessaires pour effectuer le changement d'adresse auprès des services de la Poste ou fournir à l'établissement des enveloppes de réexpédition.

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

L'établissement accompagnera la personne dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celle-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 à la personne hébergée 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.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de la personne hébergée et 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, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

Une neuropsychologue clinicienne, salariée à mi-temps, est disponible pour les personnes accueillies et/ou leur famille.

4.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence de personnels de nuit et d'un système d'appel malade.

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 à la personne hébergée lors de la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur, chargé notamment :

- du projet de soins, de sa coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent auprès des personnes hébergées par l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, etc,
- de l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end,
- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;
- du dossier médical.

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.

La personne hébergée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. La personne hébergée est informée qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement et de ceux ayant signé convention avec l'établissement est annexée au document « histoire de vie » (*cf annexe 13*).

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, kinésithérapie.

Si le résident a désigné une personne de confiance, le formulaire de désignation de la personne de confiance¹ est annexé au présent contrat de séjour (*cf annexes 6, 7, 8 et 9*).

La personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

V - COÛT DU SÉJOUR

Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement, le tarif dépendance et par le forfait soins. Le tarif journalier payé par la personne hébergée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance. La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéficiaire des prestations hébergement commencent. Par ailleurs, un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation de la chambre, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.

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 chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de la vie sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat (*cf annexe 11*), porté à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant. 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.

¹ Conformément au décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

5.1 Frais d'hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

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 du résident sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, soit 108 € par mois en 2021.

Dans le cadre d'un hébergement permanent, une caution est demandée lors de l'entrée dans l'établissement. Ce dépôt de garantie est égal à **750€**. La caution est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier ou du remboursement des éventuelles dégradations survenues dans les espaces privatifs pendant le séjour du résident et établies par un état des lieux contradictoire à l'entrée et à la sortie de chaque chambre.

S'agissant des communs, en cas de dégradation occasionnée par le résident, une déclaration sera effectuée par l'établissement dans les 7 jours suivant l'acte et transmise au représentant légal afin d'engager sa responsabilité civile et/ou sa déduction de la caution.

En cas d'impossibilité d'estimer le montant des réparations dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement, la personne hébergée ou son représentant légal en est informé et le délai de trente jours peut être allongé jusqu'à ce que l'établissement obtienne un devis d'une entreprise estimant le montant des travaux à réaliser.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont mentionnés dans l'arrêté de tarification de l'année en cours, annexé au présent contrat (*cf annexe 11*). Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux personnes hébergées.

Le tarif journalier est payé mensuellement à terme échu, soit le dernier jour de chaque mois auprès de M. ou Mme le Receveur de l'établissement (Trésor Public) dans un délai de 15 jours à réception de l'avis des sommes à payer. A la demande de la personne hébergée auprès de sa banque, sous réserve de l'acceptation de celle-ci, un virement direct peut être effectué au Trésor Public.

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.

5.2 Frais liés à la perte d'autonomie

Le tarif dépendance représente la participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins.

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les personnes hébergées 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. L'APA est versée directement à l'établissement pour les ressortissants de la Creuse. Si l'APA n'est pas versée directement à l'établissement, elle est payée mensuellement et à terme échu, soit le premier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement (Trésor Public).

A la demande de la personne hébergée, un virement automatique peut être effectué.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais de la dépendance sont mentionnés dans l'arrêté de tarification de l'année en cours, annexé au présent contrat (*cf annexe 11*).

5.3 Frais liés aux soins

Option forfait partiel :

L'établissement ayant opté pour un forfait partiel de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, ce tarif ne comprend ni la rémunération des médecins généralistes et des auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ni les examens de biologie et de radiologie, ni les médicaments qui sont donc facturés sur la carte vitale de la personne hébergée ou payés par elle dans le cas de prescriptions comportant des médicaments non remboursés.

Précisez ici le nom du médecin choisi par la personne accueillie :

La désignation du médecin traitant relève de la seule initiative du résident, de son représentant légal ou du référent familial. A la signature du contrat le médecin traitant désigné est :

le Dr _____

Les démarches administratives liées à ce choix sont à la charge du résident.

Le résident a, à tout moment, le libre choix de son médecin traitant. Toute modification de ce choix devra être signalée à l'établissement.

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 et du ticket modérateur dépendance = GIR 5-6.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures et inférieure à 35 jours consécutifs, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier. Au-delà de 35 jours consécutifs le résident est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration, le maintien de la chambre doit être demandé par écrit. Toutefois, dans la perspective d'une hospitalisation de longue durée, il aura la possibilité de mettre un terme par écrit au présent contrat, sous réserve du respect du préavis.

6.2 Absences pour convenances personnelles

En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement et du ticket modérateur dépendance = GIR 5-6.

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures et inférieure à 35 jours, le résident est exonéré du tarif hébergement. Cette exonération n'est plus appliquée au-delà de 35 jours cumulés par année civile et le résident est alors redevable du tarif hébergement en totalité.

D'autres modalités peuvent être prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis.

6.3 Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, dès lors que ses objets personnels ont été retirés des lieux qu'il occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées².

La caution est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement ou le décès, déduction faite de l'éventuelle créance existante et/ou détériorations constatées.

VII - DELAI DE RETRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

7.1 Délai de rétractation

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne hébergée 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.

7.2 Révision

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.

7.3 Résiliation volontaire

Passé le délai de rétractation susmentionné, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

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. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

² Conformément à l'article L314-10-1 du CASF

7.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement

7.4.1 Motifs généraux de résiliation

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants³ :

- En cas d'inexécution par la personne hébergée 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 de la personne hébergée ;
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Dans le cas où la personne hébergée 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 la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des cas susmentionnés sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

7.4.2 Modalités particulières de résiliation

- *En cas d'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'établissement par exemple : fugues répétées, violences répétées sur les personnels ou les autres résidents liées à la dégradation de l'état de santé, besoin médical nouveau à caractère irréversible nécessitant une structure hospitalière adaptée, 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, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un 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, la personne hébergée et/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 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, par exemple : agressivité de la personne âgée et risques conséquents de violence créateurs de réels troubles à l'intérieur de l'établissement, multiplication des critiques formulées contre l'établissement, exprimées par les familles et l'impossibilité pour l'établissement d'apporter des réponses, 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 l'EHPAD et l'intéressé accompagné

³ Conformément à l'Article L311-4-1

éventuellement de la personne de son choix (représentant légal, personne de confiance, personne 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*

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant à la personne hébergée au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier.

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. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

7.5 Résiliation de plein droit

Le décès constitue une cause naturelle de rupture de contrat.

La famille ou le représentant légal est avisé dans les meilleurs délais par appel téléphonique.

Le Directeur de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les dernières volontés exprimées par écrit et remises par écrit.

M.....

- **A exprimé ses dernières volontés qu'il a transmises à la Direction par écrit, sous enveloppe cachetée,**
- **A exprimé ses dernières volontés par voie testamentaire remise à.....**
- **N'a pas souhaité exprimer ses dernières volontés.**

Sauf dispositions spéciales ou testamentaires dont la Direction a eu connaissance l'inventaire des biens laissés dans leur chambre par les résidents décédés est fait par 2 membres du personnel. Les héritiers dont la qualité est attestée par un certificat d'hérédité ou acte notarié sont invités à l'inventaire.

Les objets de valeur non réclamés sont déposés d'office auprès du Trésorier. Ces objets restent à la disposition du détenteur ou des héritiers pendant un an. Après ce délai, les valeurs mobilières, titres ou argent sont déposés auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations et les autres biens au service des Domaines.

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire pour accueillir, exclusivement, les résidents décédés dans l'établissement.

Les frais d'obsèques sont à la charge de la famille.

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

Au cas où aucun héritier ne se ferait connaître, l'établissement fait procéder aux obsèques en prélevant la somme nécessaire sur les fonds personnels du résident (dans la limite des sommes détenues ou en compte).

En cas de prise en charge par l'Aide Sociale, les frais d'obsèques sont supportés par la collectivité dans la limite de 1/24^{ème} du plafond annuel retenu pour le calcul des cotisations sécurité sociale.

La chambre doit être rendue vacante dans un délai de 8 jours après le décès ; à défaut, les objets personnels sont entreposés dans un local distinct, conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 92.614 du 06.07.1992, sauf cas particulier de scellés. Au-delà de 30 jours, la Direction peut procéder à la libération du logement

Dans tous les cas énumérés ci-dessus, il appartient au représentant légal ou au référent familial de restituer les clés de la chambre, d'assurer le changement d'adresse auprès des services postaux, de résilier l'abonnement téléphonique, d'informer les caisses de retraite et de solder l'ensemble des frais non réglés.

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...).

L'établissement a souscrit une assurance responsabilité civile pour lui-même et pour les résidents.

En application de la loi du 9 Juillet 1992, la responsabilité de l'établissement est engagée pour ce qui concerne les vols et dégradations des **objets déposés**.

Seuls sont autorisés : télévision, poste de radio, petits meubles et les blocs multiprises électriques avec interrupteur (les multiprises sont interdites). Tous les équipements installés dans la chambre du résident devront répondre impérativement aux normes en vigueur.

Pour éviter tout risque le résident doit informer l'administration, dès l'admission, des dépôts des sommes d'argent en sa possession, vérifier avec le personnel compétent l'inventaire qui est établi en sa présence, lui communiquer la liste des objets personnels qu'il possède, et prévenir la personne compétente dès que quelqu'un lui amène un objet lui appartenant.

Il est recommandé de ne laisser au résident qu'un minimum d'argent liquide La responsabilité en ce qui concerne les objets de valeur tels que bijoux, tableaux est refusée car l'établissement ne possède pas les conditions de sécurité suffisantes pour en assurer la garde. Seuls les meubles de petites dimensions sont acceptés sous réserve de l'accord de la direction.

L'affichage, le « punaisage » des photos, cartes postales sont interdits, les cadres ou pêle-mêle sont à la charge du résident ou de sa famille.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte, détérioration ou de vol de ces objets.

Les objets déposés restent à la disposition du propriétaire ou de la personne mandatée par lui, pendant un an à compter de la date de sortie ou de décès. Passé ce délai, les objets seront consignés au Service des Domaines.

Le mandataire bénéficie d'un délai de 5 ans pour faire valoir ses droits auprès de cette administration. Passé ce délai, la totalité appartient aux administrations.

Le risque incendie est couvert par la compagnie d'assurance de l'établissement pour les objets personnels de chaque résident.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, le résident :

- a souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une copie de la quittance à l'établissement,
- n'a pas souscrit d'assurance à la signature du contrat mais s'engage à délivrer copie de la quittance dans le cas où il en souscrirait une.

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.

IX - REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES

Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

9.1 Régime de sûreté des biens

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. 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 disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans sa chambre par la personne hébergée 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 la personne hébergée 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.

9.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayants-droits après un décès

La personne hébergée 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 de la personne hébergée.

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'EHPAD 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.

X - ASSURANCES

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 la personne hébergée des dommages dont elle pourrait être la cause. Elle a donc été informée de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle.

XI - REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par la personne hébergée et/ou son représentant légal vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est annexé au présent contrat (*cf annexe 12*).

XII - ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

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

Etabli conformément :

- À la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
- 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,
- À 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 le cas échéant.
- Aux délibérations du Conseil d'Administration.

Pièces jointes 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 :

- Un livret d'accueil auquel est annexé une charte des droits et libertés de la personne hébergée; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;
- Le règlement de fonctionnement tel que défini à l'article L. 311-7 dont la personne hébergée et/ou son représentant légal déclarent avoir pris connaissance,
- Arrêté de la Présidente du Conseil Départemental relatif aux tarifs Hébergement Dépendance
- Un acte d'engagement de caution solidaire (le cas échéant)
- La liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement,
- La liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'établissement⁴,

Fait à, le

Signature de la personne hébergée

Signature de la directrice de l'EHPAD

Ou de son représentant légal

Ou de son référent familial

(signature précédée de la mention lu et approuvé)

ANNEXE 1 : Annexe au contrat de séjour

ANNEXE 2 : Cris du résident

ANNEXE 3 : Résident fumeur

ANNEXE 4 : Etat des lieux (entrée-sortie)

ANNEXE 5 : Directives anticipées

ANNEXE 6 : Formulaire de désignation de la personne de confiance

ANNEXE 7 : Formulaire de révocation de la personne de confiance

ANNEXE 8 : Formulaire à destination des témoins

ANNEXE 9 : Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance

ANNEXE 10 : Fonctionnement du PASA

ANNEXE 11 : Arrêté du prix de journée

ANNEXE 12 : Règlement de fonctionnement

ANNEXE 13 : Histoire de vie du résident

⁴ Décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD

Modèle-type d'annexe au contrat de séjour

Entre :

L'EHPAD "Péliston Fontanier", représenté par Mme Louise ROTHE, Directrice d'établissement, situé au 12 Avenue du limousin 23210 Bénévent l'Abbaye, Désigné ci-après « l'établissement » ,

Et :

Monsieur/Madame _____,
résident de L'EHPAD "Péliston Fontanier",
Désigné ci-après « le résident » ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La liberté d'aller et venir 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. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne. L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident.

S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées.

L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

Article 1^{er} : Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

Article 2 : Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident

L'examen médical du résident est intervenu le _____. Il a été réalisé par le docteur _____, médecin coordonnateur de l'établissement, médecin traitant du résident. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le _____ afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes : [prénom nom], [fonction]

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par [prénom nom] _____, [fonction] _____ au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le [date] _____.

Le résident a émis les observations suivantes :

Article 3 : Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. »

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre

de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.

Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire du résident

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires

Article 4 : Durée de l'annexe

La présente annexe est conclue pour une durée de _____. Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

Article 5 : Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. 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 ces manquements.

Article 6 : Modalités de révision de l'annexe

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait le _____ A _____

Madame/ Monsieur (résident),
Signature

Madame Louise ROTHE,
Directrice de
l'EHPAD "Péligon Fontanier"
Signature

ANNEXE 2

SITUATION DU RESIDENT DONT LES CRIS GENENT SON ENVIRONNEMENT

Dans le cas où le résident connaîtrait une situation pathologique qui le conduit à des cris, sa famille et l'établissement s'engagent à se rencontrer immédiatement pour trouver une solution rapide.

Seront pris en considération les éléments suivants :

- Le niveau sonore des cris émis par le résident ;
- Le rappel de la qualité de domicile de la chambre qu'occupe le résident ;
- L'appréciation exacte de la gêne à l'égard des autres résidents, mais aussi du voisinage extérieur à l'établissement ;
- Le risque spécifique d'une critique pour tapage nocturne, qui trouble la tranquillité d'autrui ;
- Le risque spécifique d'une critique pour troubles anormaux du voisinage, troubles qui dépassent les inconvénients normaux de voisinage ;
- L'obligation pour la direction de l'établissement de prendre des mesures sur le fondement du pouvoir de police du directeur ;
- L'obligation de propositions concrètes, émanant des deux parties, en vue de faire cesser ou de réduire ces cris ;
- L'obligation de faire cesser ces nuisances dans les meilleurs délais ;
- Dans le cas extrême, l'accompagnement de la famille à trouver une autre structure plus adaptée au résident auteur de ces cris.

SIGNATURE du résident, du tuteur ou du référent familial.

=====

ANNEXE 3

Par mesure de sécurité, et conformément aux textes en vigueur en matière d'usage du tabac dans les lieux publics, il n'est permis de fumer que dans certains espaces bien identifiés (art L.3511-7 du Code de la Santé Publique).

Malgré la présence d'un détecteur d'incendie, et s'il est permis de fumer dans la chambre, il reste interdit de fumer sur le lit.

Il est également interdit de fumer dans tout autre lieu de l'établissement qui ne soit pas adapté aux fumeurs, et notamment dans toutes les parties non privatives ou collectives.

Le non-respect de cette clause entraîne la responsabilité du résident ainsi que la résiliation du présent contrat.

DECHARGE SIGNEE PAR LE RESIDENT, SON REPRESENTANT LEGAL OU LE REFERENT FAMILIAL

Je soussigné(e),

M. ou Mme.....

Lien de parenté.....

Déclare avoir été informé qu'il est interdit aux résident(e)s et aux visiteurs de fumer dans la chambre.

Le non-respect de cette clause entraîne la responsabilité du résident.

Fait le.....

« Lu et approuvé »

SIGNATURE :

ANNEXE 4

ÉTAT DES LIEUX

Chambre n° _____

État des lieux contradictoire à annexer au contrat de séjour

L'ETABLISSEMENT	LE RESIDENT
EHPAD PELISSON FONTANIER 12 Avenue du Limousin 23210 BENEVENT L'ABBAYE Représenté par le Directeur	M / Mme : _____

EQUIPEMEN T(S) CHAMBRE	ETAT DES LIEUX D'ENTREE					ETAT DES LIEUX DE SORTIE				
	ETAT				COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS	ETAT				COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS
	Neuf	Très Bon	Bon	Moyen		Neuf	Très Bon	Bon	Moyen	
PORTE(S)										
SOL										
PLINTHES										
MURS										
PLAFOND										
FENETRE										
VOLET										
PLACARD										
CHAUFFAGE										
LIT										
INTERRUPTEURS/ PRISES										
PRISES										
ECLAIRAGE										
SONETTE										
ANTENNE TV										
FAUTEUIL										
TABLE										
COMMODE										
Commentaire global sur la pièce ou sur les parties communes										

EQUIPEMENT(S) SALLE DE BAIN	ETAT DES LIEUX D'ENTREE					ETAT DES LIEUX DE SORTIE				
	ETAT				COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS	ETAT				COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS
	Neuf	Très Bon	Bon	Moyen		Neuf	Très Bon	Bon	Moyen	
PORTE(S)										
SOL /PLINTHES										
MURS										
ETAGERES										
PLAFOND										
LAVABO-DOUCHE										
WC / ABBATANT										
VENTILATION										
INTERRUPTEURS										
PRISES										
ECLAIRAGE										
CHAISE DOUCHE										
Commentaire global sur la pièce ou sur les parties communes										
REMISE DES CLES										
N° CLE	DATE		COMMENTAIRE			DATE		COMMENTAIRE		

OBSERVATIONS

Les cosignataires reconnaissent avoir reçu chacun un exemplaire du présent état des lieux et s'accordent pour y faire référence lors du départ du locataire. Cet état des lieux est transmis : soit par e-mail au format PDF, soit par courrier si les cosignataires en font la demande auprès de l'expert. Le résidant sortant ou son représentant est informé que les dégradations ou défauts d'entretien constatés sur le présent état des lieux peuvent relever de son éventuelle responsabilité après comparaison avec l'état des lieux d'entrée. Il reconnaît que des indemnités correspondant à des dégradations ou défauts d'entretien seront imputées sur son dépôt de garantie. Le présent état des lieux établi contradictoirement entre les parties qui le reconnaissent exact, fait partie intégrante du contrat de séjour dont il ne peut être dissocié. Le présent état des lieux contradictoire a été dressé en deux exemplaires entre les soussignés qui le reconnaissent exact.

ETAT DES LIEUX D'ENTREE		ETAT DES LIEUX DE SORTIE	
Fait à Bénévent l'Abbaye le _____.		Fait à Bénévent l'Abbaye le _____.	
Le résident NOM et PRENOM Le présent état des lieux est accepté par le résident ou son représentant. <i>Signatures précédées de la mention « Certifié exact ».</i>	La Directrice Le présent état des lieux est accepté par la Directrice de l'Etablissement. <i>Signatures précédées de la mention « Certifié exact ».</i>	Le résident NOM et PRENOM Le présent état des lieux est accepté par le résident ou son représentant. <i>Signatures précédées de la mention « Certifié exact ».</i>	La Directrice Le présent état des lieux est accepté par la Directrice de l'Etablissement. <i>Signatures précédées de la mention « Certifié exact ».</i>

ANNEXE 5

DIRECTIVES ANTICIPEES

NOTICE EXPLICATIVE

Conforme aux dispositions du Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie et modifiant le Code de la santé publique (Dispositions réglementaires)

La loi du 2016-87 du 2 février 2016, relative aux droits des malades et à la fin de vie, permet à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées.

DEFINITION ET PORTEE DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives anticipées sont des instructions écrites que donne par avance une personne majeure consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, signées de la main de la personne ou réalisées devant témoins, si la personne n'est pas en état de le faire elle-même.

Ces directives anticipées sont prises en considération pour toute décision concernant un patient hors d'état d'exprimer sa volonté, chez qui il est envisagé l'arrêt ou la limitation d'un traitement inutile ou disproportionné ou la prolongation artificielle de la vie.

Vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits sur la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours.

CONDITIONS DE VALIDITE

Pour être valables et prises en compte, vos directives anticipées doivent respecter les conditions suivantes :

- Conditions d'âge : Les directives anticipées ne peuvent être rédigées que par une personne majeure capable de discernement
- Conditions de forme : Le document doit être écrit et authentifiable. Vous devez écrire vous-même vos directives anticipées. Elles doivent être datées, signées et préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire et signer vous-même vos directives anticipées, vous pouvez faire appel à deux témoins, dont votre personne de confiance si vous en avez désigné une, qui attesteront que le document établi exprime bien votre volonté libre et éclairée. Les deux témoins devront alors indiquer leur nom et qualité et joindre leur attestation à vos directives anticipées.
- Conditions de fond : L'auteur du document doit être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander au médecin à qui vous confiez vos directives anticipées pour les insérer dans votre dossier, d'y joindre une annexe attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté et qu'il vous a donné les informations appropriées.

Le document doit être rédigé depuis moins de trois ans.

Pour être prises en compte par le médecin, il faut impérativement que vos directives aient été rédigées depuis moins de trois ans avant la date à partir de laquelle vous ne serez plus en état d'exprimer votre volonté de façon libre et éclairée.

Vous devez de ce fait les renouveler tous les trois ans. Pour cela, il vous suffit de préciser sur le document portant vos directives que vous décidez de les confirmer et de signer cette confirmation. Si vous décidez de modifier vos directives anticipées, une nouvelle période de trois ans commence à courir.

Afin de vous assurer que vos directives anticipées et leurs modifications éventuelles soient bien prises en compte, vous êtes invité(e) à prendre toutes les mesures pratiques qui s'imposent (mention des coordonnées de la personne détentrice de ces informations, tri des informations à conserver...)

REVOCATION DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives anticipées sont révocables à tout moment. Vous pouvez donc modifier, quand vous le souhaitez, totalement ou partiellement le contenu de vos directives anticipées. Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, le renouvellement ou la modification de vos directives anticipées s'effectueront selon la même procédure décrite auparavant (attestation de deux témoins)

Vous pouvez également annuler vos directives anticipées. Pour ce faire, il n'est pas obligatoire d'établir un écrit. Toutefois, il est recommandé de le faire, surtout si cette décision intervient pendant la période de validité de trois ans.

CONSERVATION DES DIRECTIVES ANTICIPEES :

Vos directives anticipées seront le cas échéant conservées dans votre dossier médical, soit celui constitué par votre médecin de ville, soit en cas d'hospitalisation dans celui de l'hôpital.

Vous pouvez également conserver vous-même vos directives anticipées ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche. Dans ce cas, vous devez faire mentionner dans votre dossier médical ou dans le dossier du médecin de ville leur existence et le nom et coordonnées de la personne qui les détient.

EN PRATIQUE

Si vous avez rédigé des directives anticipées, le médecin doit en tenir compte dans la mesure où elles témoignent de votre volonté alors que vous étiez encore apte à l'exprimer. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale. Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de votre personne de confiance.

Toutefois, les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin, qui reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que vous aurez exprimées, compte tenu de la situation concrète et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

Il est important que vous preniez toutes les mesures nécessaires afin que le médecin puisse consulter facilement vos directives anticipées.

Si vos directives ne sont pas insérées ou mentionnées dans le dossier qu'il détient, le médecin cherchera à savoir si vous avez rédigé des directives anticipées et auprès de qui vous les avez confiées

DIRECTIVES ANTICIPEES

Conforme aux dispositions du Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie et modifiant le Code de la santé publique (Dispositions réglementaires)

Je soussigné(e) : _____

né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

Après mûre réflexion, je décris ci-après ma motivation et mes valeurs personnelles afin de faciliter les prises de décision des personnes qui me soignent pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

Par les présentes directives anticipées, j'aimerais avant tout:

Qu'on épuise les possibilités médicales pour me maintenir en vie. Mes souffrances doivent être allégées dans la mesure du possible. Je suis prêt(e) à accepter les contraintes liées à mon souhait d'être maintenu(e) en vie.

OU

Que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances. Pour moi, il n'est pas prioritaire de prolonger ma vie à tout prix. Je suis prêt(e) à accepter que le fait de renoncer à certains traitements médicaux puisse abrégé ma vie.

Vos autres souhaits (à détailler ci-dessous) :

J'ai été informé(e) que la rédaction de directives anticipées est un acte volontaire et que j'ai la possibilité de les révoquer ou de les modifier à tout moment, tant que je suis capable de discernement.

Fait à _____, le : _____

Signature

ANNEXE 6

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

Je soussigné(e) :

Nom et prénom : _____
Né(e) le _____ à _____

Désigne

Nom et prénom : _____
Né(e) le _____ à _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe professionnel / portable : _____

E-mail : _____

comme personne de confiance en application de l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

Fait à _____, le _____

Signature

Co signature de la personne de confiance

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#), selon les modalités précisées par le même code : oui non

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'[article L. 1111-11 du code de la santé publique](#), si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Fait à _____, le _____

Signature

Co signature de la personne de confiance

ANNEXE 7

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

Je soussigné(e) :

Nom et prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Met fin à la désignation de

Nom et prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe professionnel / portable : _____

E-mail : _____

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

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

Fait à _____, le _____

Signature

ANNEXE 8

Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e) les formulaires de désignation et de révocation de la personne de confiance

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

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

<p>Témoïn 1 : Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) _____ atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____ Fait à _____ , le _____ Signature du témoin : _____ Co signature de la personne de confiance : _____</p> <p>Partie facultative Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ atteste également que : Nom et prénom : _____</p> <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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à _____ , le _____ Signature du témoin : _____ Co signature de la personne de confiance : _____</p>	<p>Témoïn 2 : Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) _____ atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____ Fait à _____ , le _____ Signature du témoin : _____ Co signature de la personne de confiance : _____</p> <p>Partie facultative Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ atteste également que : Nom et prénom : _____</p> <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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à _____ , le _____ Signature du témoin : _____ Co signature de la personne de confiance : _____</p>
--	--

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

<p>Témoïn 1 :</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) _____</p> <p>atteste que : Nom et prénom : _____</p> <p>a mis fin à la désignation de Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique</p> <p>Fait à _____ , le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p>Témoïn 2 :</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) _____</p> <p>atteste que : Nom et prénom : _____</p> <p>a mis fin à la désignation de Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique</p> <p>Fait à _____ , le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>
---	---

ANNEXE 9

Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance (article D. 311-0-4 du code de l'action sociale et des familles)

La notice d'information comprend :

- Des explications concernant le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#) ;
- Cinq annexes :
 - annexe 1 : Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#) ;
 - annexe 2 : Formulaire de désignation de la personne de confiance ;
 - annexe 3 : Formulaire de révocation de la personne de confiance ;
 - annexe 4 : Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul (e) le formulaire de désignation ou de révocation de la personne de confiance
 - annexe 5 : Un modèle d'attestation de délivrance de l'information sur la personne de confiance.

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

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social⁵ de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

1. Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

- **Accompagnement et présence :**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- Être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).
Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.
- Vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

⁵ Etablissement ou service social ou médico-social mentionné au [1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles](#), lorsqu'il prend en charge des personnes majeures.

- Assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.
- **Aide pour la compréhension de vos droits :**

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

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

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

Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 1.

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

2. Qui peut la désigner ?

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

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

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

3. Qui peut être la personne de confiance ?

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

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

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

4. Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

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

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé⁶, notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée. Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

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

5. Comment la désigner ?

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

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

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment.

Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

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

6. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

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

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

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

⁶ En application de l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#).

ANNEXE 10

Le P.A.S.A.

Le Pôle d'Activités et Soins Adaptés (P.A.S.A.) est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés.

LES MISSIONS

L'accompagnement au sein de cette unité a pour objectif :

- De valoriser les capacités restantes des personnes âgées
- De récupérer une certaine autonomie
- De réduire les troubles psycho-comportementaux par la participation aux activités adaptées
- D'améliorer la qualité de vie au sein de la collectivité
- Procurer des temps de bien être et de détente

LE FONCTIONNEMENT

Un rendez-vous de pré- admission a lieu avant chaque prise en charge avec la personne concernée, un membre de la famille, son représentant légal, le médecin coordonnateur, un soignant de l'unité, un professionnel du PASA et la psychologue.

Cette rencontre a plusieurs objectifs:

- informer la personne et son entourage des activités proposées ainsi que l'organisation de la journée ;
- Expliquer les raisons de ce type d'accompagnement ;
- Recueillir son consentement et/ou celui de sa famille
- Définir l'accompagnement et les jours d'accueil sur la semaine.

Tout résident accueilli au P.A.S.A. bénéficie d'un projet individualisé qui est validé par le résident, son référent familial et l'équipe de soins.

Le projet d'accompagnement est temporaire, il est ajusté selon l'évolution des troubles du comportement de la personne dans le P.A.S.A. et l'EHPAD.

Le Pôle d'activités et soins adaptés est ouvert :

- toute l'année
- Du lundi au vendredi
- De 8h00 à 17h00

Le repas du midi est assuré sur place, dans la salle à manger du pôle. Lorsque le temps le permet, le repas est servi sur la terrasse extérieure.

Les espaces sont prévus pour permettre le repos au sein même du pôle.

Capacités d'accueil : maximum 12 résidents à partir d'une file active de 20 résidents. Celle-ci permettra d'organiser les présences des résidents concernés suivant un rythme personnalisé.

Ce nouveau dispositif n'entraîne aucune participation financière supplémentaire.

ANNEXE II
Arrêté du prix de journée

POLE COHESION SOCIALE

REPUBLIQUE FRANCAISE

DEPARTEMENT DE LA CREUSE

LA PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

An. 2021-2

VU :

- le Code Général des Collectivités Territoriales,
- le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment les décrets n°2016-1814 du 21 décembre 2016 (relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles) et 2016-1815 du 21 décembre 2016(modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico sociaux mentionnés au I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles), pris en application de l'article 58 de la Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
- le Code de la Santé publique,
- le Décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 portant règlement général sur la comptabilité publique,
- la délibération n°CP2020-11/4/25 de la commission permanente en date du 13 novembre 2020 concernant les orientations budgétaires 2021 des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- le guide des aides départementales adopté par l'assemblée plénière du 18 mai 2018,
- les propositions de prix de journée présentées par les établissements intéressés,
- **SUR** proposition de Monsieur le Directeur Général des Services,

ARRETE :

NOM DE L'ETABLISSEMENT : BENEVENT L'ABBAYE EHPAD "Pelisson Fontanier"

Article 1: pour l'exercice 2021, les dépenses et recettes prévisionnelles de l'établissement ci-dessus désigné, sont fixées ainsi qu'il suit pour la section hébergement.

Section hébergement :	Dépenses :	1 751 660,00 €
	Recettes :	1 751 660,00 €
	Reprise de résultat :	0,00 €

Les tarifs des prestations applicables aux personnes hébergées dans l'établissement ci-dessus désigné, sont fixés ainsi qu'il suit, à compter du 1^{er} janvier 2021.

Tarif hébergement : 58,41 €

Article 2 : pour l'exercice 2021, le forfait dépendance de l'établissement ci-dessus désigné est fixé à 584 464,66 €.

Article 3 : les tarifs des prestations applicables aux résidents hors Creuse hébergés dans l'établissement ci-dessus désigné, sont fixés ainsi qu'il suit, à compter du 1^{er} janvier 2021.

Tarifs Dépendance :	GIR 1/2	23,59 €
	GIR 3/4	14,97 €
	GIR 5/6	6,35 €
Tarif à la charge du résident		64,76 €
Tarif moins de 60 ans		78,43 €

Article 4 : le forfait global relatif à la dépendance, à la charge du département de la Creuse, versé à l'établissement est fixé à 285 787,80 €.
Le montant de la mensualité versée à compter du 1^{er} janvier 2021 s'élève à 23 815,65 €

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret 2016-1815 du 21 décembre 2016, l'enveloppe globale sera versée par douzième chaque mois.

Article 5 : les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux dans le délai franc d'**un mois** à compter de sa publication, ou à l'égard des personnes et organismes auxquels il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6 : Monsieur le Directeur Général des Services, Monsieur le Payeur Départemental, Messieurs les Présidents des Commissions Administratives, des Commissions de Surveillance ou des Conseils d'Administrations sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux établissements intéressés et inséré au Recueil des Actes Administratifs du Département.

GUERET, le 04 JAN. 2021

po / LA PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Pour la Présidente du Conseil Départemental
et par délégation,
le Vice-Président,

Patrice MORANÇAIS