



CONTRAT DE SEJOUR

EHPAD LA CHAUMIERE FLEURIE





SOMMAIRE

1. DURÉE DU SÉJOUR

2. CONDITIONS D'ADMISSION

- 2.1. Informations à caractère administratif
- 2.2. Informations à caractère médical
- 2.3. Entretien préalable et recherche du consentement

3. LA PERSONNE DE CONFIANCE / PERSONNE REFERENTE

4. LES DIRECTIVES ANTICIPEES

5. DESCRIPTION DES PRESTATIONS

- 5.1. Description de la chambre et du mobilier
- 5.2. Restauration
- 5.3. Linge et son entretien
- 5.4. Animation
- 5.5. Autres prestations
- 5.6. Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

6. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

- 6.1. Permanences
- 6.2. Soins médicaux et paramédicaux
- 6.3. Sorties extérieures

7. ETAT DES LIEUX

8. CONDITIONS FINANCIÈRES

- 8.1. Dépôt de garantie
- 8.2. Prestations
 - 8.2.1. Prestations liées à l'hébergement
 - 8.2.2. Prestations liées à la dépendance
 - 8.2.3. Prestations liées aux soins
- 8.3. Tarif applicable
- 8.4. Evolution annuelle des tarifs
- 8.5. Absences / Hospitalisations
- 8.6. Facturation / Règlement
- 8.7. Décès

9. RÉSILIATION DU CONTRAT

- 9.1. Résiliation / rétractation à l'initiative du résident
- 9.2. Résiliation par le gestionnaire de l'établissement
- 9.3. Défaut de paiement
- 9.4. Etat des lieux

10. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT

- 10.1. Règles générales de responsabilité
- 10.2. Règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident
- 10.3. Sécurité



10.4. Doit à l'image

10.5. Le droit de consultation et RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

11. RECOURS

12. FICHE EVENEMENTS INDESIRABLES

13. ATTESTATION DESIGNATION NOTAIRE

14. FOURNITURES PHARMACEUTIQUES

15. AIDES ASH-ALS

16. ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR



L'E.H.P.A.D La Chaumière Fleurie sise à Pouillon est un établissement de statut public.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et/ou de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'établissement répond aux normes exigées pour l'attribution de l'A.P.L. permettant aux résidents qui en remplissent les conditions d'en bénéficier.

Le règlement de fonctionnement précisant les conditions de séjour dans l'E.H.P.A.D La Chaumière Fleurie est joint au présent contrat.

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part

L'Établissement : E .H.P.A.D « La Chaumière Fleurie » – CIAS du Pays d'Orthe et Arrigans
Situé à l'adresse suivante - 4 Rue Alfred Longuefosse 40350 POUILLON

Représenté(e) par M. LESCOUTE Jean-Marc - Président du CIAS du Pays d'Orthe et Arrigans
Dénommé ci-après "**L'établissement**"

Et d'autre part

M. ou **Mme**

Né(e) le : A

Demeurant :

Dénommé ci-après "**Le résident**" .

Le cas échéant, représenté(e) par :

M. ou Mme

Né(e) le à

Demeurant :

Lien de parenté :

Qualité :

Le cas échéant, en vertu d'une décision de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, d'habilitation familiale, prise par le Tribunal d'Instance de (*Joindre ampliation du jugement*), ou d'un mandat de protection future dûment paraphé par le greffe du Tribunal d'instance de (*Joindre copie du mandat de protection future*).

Dénommé ci-après "**Le représentant légal**"

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Un des représentants de l'établissement informe la personne accueillie de ses droits et s'assure de leur compréhension.



Le présent contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales, adoptées par les autorités compétentes.

Il est remis à chaque personne, et le cas échéant à son représentant légal, et est signé par les parties intéressées au contrat, préalablement à l'admission effective au sein de l'établissement.

Toute personne âgée qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour payer ses frais d'hébergement peut solliciter une prise en charge à l'aide sociale du Conseil Départemental pour couvrir en totalité ou en partie ses frais de séjour, sous réserve de respecter certaines conditions. L'établissement doit être habilité à l'aide sociale ou le résident doit être présent dans l'établissement depuis au moins 5 ans sauf règle dérogatoire mentionnée dans le règlement départemental d'aide sociale du lieu d'implantation de l'établissement. L'aide sociale a le caractère d'une avance qui peut être récupérée par le département lorsque son bénéficiaire s'est enrichi, ou sur éventuelle succession lors du décès.



1. DURÉE DU SÉJOUR

Cas de l'hébergement permanent :

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

Cas de l'hébergement temporaire à durée déterminée :

La durée du séjour est fixée (*Préciser la durée de séjour, celle-ci devant être inférieure à 6 mois dans les EHPAD relevant du L.342-1 du CASF*) du au

Le cas échéant, le contrat peut être renouvelé.

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

2. CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement La Chaumière Fleurie reçoit des personnes âgées des deux sexes, ou des couples, d'au moins 60 ans, sans distinction de sexe. Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être également admises avec dérogation de l'autorité compétente.

L'admission est prononcée par la commission d'admission après consultation et avis du médecin coordonnateur de l'examen du dossier Via-trajectoire.

2.1. Informations à caractère administratif (Annexe 1)

Les pièces suivantes sont à fournir dès l'entrée au sein de l'EHPAD

Règlement de fonctionnement (**Annexe 2**)

Livret d'accueil de l'établissement (**Annexe 2**)

Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (**Annexe 2**)

2.2. Informations à caractère médical (Annexe 1)

Le résident a le libre choix des intervenants médicaux et paramédicaux. A l'entrée, le résident doit indiquer le nom des intervenants extérieurs choisis. Il en est de même pour le médecin traitant, celui-ci devra être choisi par le résident (ou par sa personne de confiance ou son représentant légal) lors de son arrivée à l'EHPAD. Celui-ci devra assurer le suivi médical du résident tout au long de son séjour au sein de l'établissement (**Annexe 3**).

Afin de respecter rigoureusement la confidentialité des informations médicales des personnes accueillies, les informations transmises devront être adressées à une personne de l'établissement habilitée à cet effet (médecin, cadre de santé, IDE...) et remises **sous pli cacheté**.

2.3. Entretien préalable et recherche du consentement

Lors de la conclusion du présent contrat, un entretien est réalisé, entre le futur résident et à la demande de celui-ci avec sa personne de confiance ou toute autre personne formellement désignée par lui, en présence de la direction et/ou l'IDEC et le *cas échéant, si cela est jugé nécessaire, le médecin coordonnateur de l'établissement*.

Au cours de cet entretien, la Direction de l'établissement ou la responsable des soins (*ou la personne formellement désignée par elle M/Mme*) informe le résident de ses droits et s'assure de leur compréhension par ce dernier.



Le consentement du résident à l'entrée dans l'établissement est recherché.

3. LA PERSONNE DE CONFIANCE / PERSONNE REFERENTE

- **Personne de confiance - Annexe 4**

Si la personne hébergée a désigné une personne de confiance, elle s'engage à communiquer son identité et ses coordonnées à l'établissement

Par ailleurs, l'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son entrée dans l'établissement doit lui transmettre le nom et les coordonnées de la personne de confiance si le résident en a désigné une.

Dans le cas contraire, la direction, préalablement à l'entretien d'admission visant à rechercher le consentement du résident, doit lui proposer d'en désigner une dans des conditions définies par le 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.

Le résident s'engage à informer la direction en cas de modification ou de révocation de la personne de confiance.

Si le résident n'est pas mesure de désigner sa personne de confiance, l'établissement se référera à la personne de référence.

- **La personne de confiance désignée par le résident est :**

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel : Courriel :

- **La personne référente / de référence :**

Elle est souvent la personne de contact pour les établissements en ce qui concerne les problèmes administratifs ou en cas de problème avec le résident.

La personne de référence désignée par le résident est :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel : Courriel :

4. LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Si la personne hébergée a rédigé des directives anticipées, elle s'engage à en informer le médecin coordonnateur de l'établissement pour le cas où elle serait dans l'impossibilité de manifester son consentement, en fin de vie, ses souhaits concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.



Sous réserve du consentement du résident, les directives anticipées pourront être intégrées au projet de vie individuel du résident et/ou dans son dossier de soins.

Elle s'engage à informer le médecin coordonnateur si elle décide de les modifier ou de les révoquer.

A noter que depuis la promulgation de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation ou lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Dans ces cas de figure, si le médecin décide de ne pas appliquer les directives anticipées, il doit solliciter un avis collégial. La décision prise est inscrite dans le dossier médical. La personne de confiance ou la personne référente au cas où la personne concernée n'aurait pas désigné de personne de confiance, en sont informés (**Annexe 5**).

Décès

Lors du décès, le représentant légal, la personne de confiance ou la personne référente en est informée, conformément aux souhaits exprimés préalablement. La direction de l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre afin de respecter les volontés exprimées par écrit et remises, le cas échéant, sous pli cacheté.

La facturation lors du décès est décrite au présent contrat (8.7).

5. DESCRIPTION DES PRESTATIONS

Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement et des prestations qu'il dispense, sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à l'admission avec le présent contrat, que le résident s'engage à respecter.

5.1. DESCRIPTION DE LA CHAMBRE ET DU MOBILIER

Le mobilier mis à disposition par l'établissement est porté dans l'état des lieux qui sera réalisé à l'entrée du résident (**Annexe 6**). La chambre se compose :

- d'un lit médicalisé,
- une table de chevet
- d'une chaise.

Ce mobilier est attribué pour toute la durée du séjour.

Le résident, dans la limite de la superficie de la chambre, peut personnaliser son environnement par l'apport de tableaux, photos, tout en respectant les règles de sécurité de l'établissement. Les couvertures chauffantes électriques, tapis, four, radiateurs d'appoints, réfrigérateurs, congélateurs, plaques électriques, armoires... sont proscrits. Toutes les accroches murales (cadres, miroirs, ...) seront réalisées par l'établissement sur simple demande.

Chaque chambre est également équipée de :

- Une prise téléphonique
- Une prise antenne (téléviseur)
- Un système d'appel malade interne



Le résident peut installer un téléviseur, une radio, un casque audio, un téléphone dans sa chambre, sous réserve que celui-ci soit en bon état.

L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident ou de sa famille (**Annexe 7**). L'établissement préconise l'installation d'un fauteuil confortable.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien des locaux, de maintenance et les réparations courantes.

La famille reste responsable de l'entretien des appareils personnels du résident (TV, téléphonie...). Seules les rallonges sont autorisées au sein de l'établissement et en bon état (ne présentant aucune risque). Les blocs prises sont interdits. L'établissement se réserve le droit de retirer tout matériel personnel présentant un risque.

Matériels ergothérapeutiques (Annexe 8) : Certains matériels appartenant à la liste des « dispositifs médicaux » sont couverts par le forfait de soins des établissements d'hébergement (EHPAD). La prise en charge par la sécurité sociale ne peut donc plus s'effectuer à partir de son admission. Les préconisations dudit matériel font l'objet d'une évaluation et d'une préconisation par un ergothérapeute et /ou un acteur paramédical. Il s'agit de matériel tel que le fauteuil roulant manuel, confort, coquille, coussin d'assise, déambulateur, chaussures à usage thérapeutique (CHUT)...

Par conséquent, ils ne peuvent pas être achetés à titre individuel auprès de prestataire de type pharmacie, revendeurs médicaux. Le matériel mis à disposition reste la propriété de l'établissement.

Les frais inhérents à la fourniture d'électricité, au chauffage et à la consommation d'eau sont inclus dans les frais de séjour.

Pour des raisons médicales ou en cas de nécessité de service, la direction de l'établissement peut, après consultation de la situation en équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, psychologue, cadre de santé, infirmiers, ergothérapeute) décider d'un changement de chambre ou de service sur l'EHPAD ou l'Unité Protégée. Le résident et sa famille en seront préalablement informés.

En effet, l'évolution de la dépendance peut conduire l'équipe pluridisciplinaire à envisager un changement au sein d'un même service ou vers un service différent (EHPAD/Unité Protégée).

Dans ce cas, un état des lieux de sortie sera réalisé et un nouvel état des lieux d'entrée sera effectué et annexé au contrat de séjour initial.

5.2 Restauration

Les repas sont servis conformément aux dispositions décrites dans le règlement de fonctionnement, annexé au présent contrat.

L'établissement assure la préparation et la distribution des repas (petit déjeuner, déjeuner, goûter et dîner).

Le petit déjeuner est servi en chambre.

Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger, sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre et sur décision du médecin ou des infirmiers.

Le goûter est servi selon les souhaits du résident (salons ou chambre).

Horaires des repas (approximatifs et en lien avec le plan d'aide personnalisé).

- Petit déjeuner : Etre 8h et 9h30
- Déjeuner : 12h
- Goûter : 15h
- Dîner : Entre 18h15 et 19h
- Collation nocturne si besoin.



Les menus sont élaborés sous le contrôle de la diététicienne de l'établissement, respectent les principes diététiques propres aux personnes âgées. Tous les régimes alimentaires spécifiques sont pris en compte.

Aucune denrée périssable (frais) n'est acceptée au sein de l'établissement pour des raisons de sécurité sanitaires. A ce titre, aucun appareil produisant du froid de type réfrigérateur, glacière ou autre n'est autorisé au sein de la structure. L'établissement décline toute responsabilité en cas d'apport de denrées « fraîches » ou à conservation réfrigérée selon les normes sanitaires en vigueur.

Le résident peut inviter 2 personnes (maximum) de son choix au déjeuner ou dîner après en avoir informé le secrétariat ou les soignants au minimum 72 heures à l'avance en remplissant le coupon de réservation fourni par l'établissement. En cas d'annulation, un délai de 24 heures est demandé.

Le prix du repas des invités est fixé par délibération du Conseil d'Administration du CIAS du Pays d'Orthe et Arrigans. Il est affiché à l'accueil.

5.3 Linge et son entretien

Lors de l'admission, il est demandé la fourniture d'un trousseau de linge (**Annexe 9**) qui fera l'objet d'un contrôle lors de l'entrée et qui devra faire l'objet d'un réassort régulièrement.

Le linge sera marqué par la famille au nom du résident par des étiquettes en tissu cousues. L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte.

Compte tenu de l'usage de matériel et de produits professionnels, il est demandé de ne pas fournir de linge personnel délicat (soie, laine...).

Pour pallier à d'éventuels délais d'entretien, le résident devra disposer de linge personnel en quantité suffisante.

Le linge de lit (draps plats, draps housses, couvertures, taies, dessus de lit), le linge de toilette (gants de toilette et serviettes) et le linge de table (nappe et serviettes de table) sont fournis et entretenus par l'établissement. L'ensemble du linge est entretenu par l'établissement.

5.4. Animation

Les animations ne donnent pas lieu à une facturation supplémentaire.

Si des activités ponctuelles nécessitent une contribution financière, elles seront signalées au cas par cas, **sans obligation d'y participer**.

5.5 Autres prestations

Le courrier est mis à disposition chaque jour (sauf samedis, dimanches et jours fériés). Le résident peut déposer son courrier dûment affranchi à l'accueil qui s'occupera de son envoi.

Le résident a la possibilité de bénéficier de services / prestations extérieurs à leurs charges (coiffure, esthéticienne, pédicure...).

L'espace « Bien-Etre » peut être mis à disposition moyennant d'effectuer une réservation à l'accueil.

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

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, ...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes les autres mesures favorisant le maintien de l'autonomie de la personne sont assurés par le personnel de l'établissement.



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 contactée afin qu'elle puisse prendre le RDV et s'organiser.

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

L'établissement prend en charge la fourniture des produits d'incontinence.

Les produits de toilette d'usage courant restent à la charge du résident. Il devra, lui ou l'un de ses proches, en assurer la fourniture régulière pendant son séjour.

L'établissement demande que les appareils dentaires et auditifs, les lunettes soient identifiables au nom du résident (des photos seront prises à l'entrée ou lorsqu'un changement aura lieu). Pour autant, il est recommandé à la famille de se rapprocher du chirurgien-dentiste pour une identification par gravure. Il doit être fournis des boîtiers pour les lunettes, les appareils dentaires et auditifs au nom du résident.

L'établissement décline toutes responsabilités en cas de perte, dégradation ou vol.

6. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

6.1 Permanence

L'établissement assure une surveillance 24h/24 des résidents.

Une astreinte administrative et une astreinte technique permettent de répondre rapidement aux problèmes qui peuvent apparaître toute l'année, 24h/24.

Deux agents sont présents la nuit. Il n'y a pas d'infirmier la nuit sur place. Un service infirmier d'astreinte la nuit est joignable et se rend disponible et intervient sur place.

Si une situation le nécessite, le « centre 15 » est contacté. En journée, l'établissement fait appel au médecin traitant.

6.2 Soins médicaux et paramédicaux

Pour rappel, le résident a le libre choix des intervenants médicaux et paramédicaux. A l'entrée, le résident doit indiquer le nom de son choix concernant les intervenants extérieurs.

Les soins infirmiers sont réalisés par des infirmières diplômées d'Etat, salariées de l'EHPAD. Elles réalisent les soins et appliquent les prescriptions médicales des médecins.

Tout résident a un dossier médical qui récapitule les traitements en cours, ses antécédents médicaux et les comptes-rendus établis par tous les professionnels médicaux et paramédicaux. Il est tenu à la disposition de tous les professionnels de santé.

La coordination générale et l'organisation globale des soins sont assurées par le médecin coordonnateur.

Le médecin coordonnateur est chargé :

- du projet de soins :

Responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre en collaboration avec les infirmières, il assure la coordination de tous les professionnels de santé prodiguant des soins aux résidents.



- des admissions :

Il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte de sa situation médicale et de son degré de dépendance.

- de l'évaluation des soins :

Le médecin coordonnateur évalue la qualité des soins par un examen périodique des dossiers et la réalisation d'actions de formation.

- le dossier médical : tenu par le médecin traitant, ce dossier contient des données relatives aux pathologies, à la dépendance, les comptes rendus d'hospitalisation et les prescriptions en cours.
- le dossier de soins infirmiers : le médecin coordonnateur participe à l'élaboration de ce dossier avec les infirmières. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance (grille AGGIR).
- l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à l'information et à la formation des soignants de la Résidence.
- participe à l'actualisation des documents liés au résident
- participe à la démarche qualité

6.3 Sorties / séjours

En cas de sortie pour un séjour de plus de 1 journée, il est demandé d'en informer l'établissement par écrit (mail ou papier) contenant : le nom et prénom du résident, l'heure, ainsi que la date et la durée de l'absence. En cas de sortie supérieure à quelques heures, il est demandé un délai de prévenance de 48 heures (préparation médicaments, restauration, sécurité). Le jour de la sortie et lors du retour, il est demandé de se rapprocher du personnel infirmier.

7. ETAT DES LIEUX

Le jour de l'admission du résident, un état des lieux est dressé contradictoirement. Il en sera de même lors de la résiliation du contrat quel qu'en soit le motif.

Annexé au présent contrat, l'état des lieux est constaté par écrit, signé et daté du représentant de l'établissement et du résident (ou de son représentant légal, le cas échéant), en autant d'exemplaires que de personnes intéressées au contrat (**Annexe 6**).

8. CONDITIONS FINANCIÈRES

8.1. Dépôt de garantie

Il n'est pas demandé de dépôt de garantie.

8.2. Prestations

8.2.1. Prestations liées à l'hébergement

Conformément aux dispositions du décret du 30 décembre 2015, le prix hébergement recouvre à minima, l'ensemble des prestations comprises dans le socle minimum de prestations (en annexe du présent contrat). Lorsque le résident renonce à une prestation non incluse dans le socle de prestations ou déclare vouloir bénéficier d'une prestation supplémentaire, un avenant est établi.

Le prix du socle de prestation ainsi que les prix des prestations complémentaires sont librement fixés lors de la signature du présent contrat. Il en sera de même au moment de toute création de prestation nouvelle par l'établissement.



Si le résident choisit une des prestations offertes postérieurement à la signature du contrat ou à la création de cette prestation, son prix est celui qui figure dans le document contractuel joint en annexe, majoré, le cas échéant, dans la limite des pourcentages de variation autorisés depuis la date de signature du contrat ou de la création de la prestation si celle-ci est postérieure.

Pour les établissements disposant, le cas échéant, d'une habilitation partielle ou complète au titre de l'aide sociale, le tarif journalier afférent à l'hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale comprend le socle minimum de prestations.

Les repas destinés aux invités devront faire l'objet d'une demande préalable (3 jours avant la date de prise du repas) et seront facturés au résident (prix à l'accueil de l'établissement), sauf si les bénéficiaires desdits repas demandent expressément à les payer.

8.2.2. Prestations liées à la dépendance (non applicable aux résidents de moins de 60 ans)

L'article R.314-176 CASF fixe la part du forfait qui couvre la dépendance et liste les différentes charges couvertes :

- Les fournitures pour l'incontinence
- Concurrément avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurrément avec les produits relatifs à l'hébergement
- Concurrément avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle, et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions
- Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues
- Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation

Elles font l'objet d'une approbation annuelle par le président du Conseil Départemental.

Le prix des prestations liées à la dépendance est déterminé en fonction du niveau de dépendance du résident évalué par la grille AGGIR, conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, dans un délai de 15 JOURS après l'admission. Le niveau de dépendance ainsi évalué est communiqué au résident.

Le forfait global afférent à la dépendance arrêté par le président du Conseil Départemental est versé aux établissements par le Département, au titre de l'APA mentionnée à l'article L. 232-8 du CASF.

Demeure à la charge du résident, une participation dont le montant journalier est arrêté par le président du Conseil Départemental.

Le prix des prestations du résident hors département est, également, établi par le Département d'implantation de l'établissement.

Pour permettre la prise en compte du niveau de dépendance moyen de l'ensemble des résidents et dans le respect de l'équation tarifaire mentionnée à l'article R.314-173 du CASF, ce prix est susceptible d'évoluer avant la conclusion du contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12, ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat.

Toutefois, en cas de modification importante de l'activité liée à l'évolution de la répartition de la population accueillie, par niveaux de dépendance, ces tarifs peuvent être révisés, en cours d'exercice, sous réserve qu'une décision modificative ait été prise avec l'accord de l'autorité compétente (en vertu de l'article R.314-46 du Code de l'action sociale et des familles).



Dans cette hypothèse, il sera possible d'actualiser le « GIR Moyen Pondéré » de l'établissement et de recalculer de nouveaux tarifs en conséquence, entraînant un changement de la tarification du résident en cours d'exercice au vu de l'évolution de son état de dépendance.

8.2.3. Prestations liées aux soins

Les informations relatives à la prise en charge des soins ainsi qu'à la surveillance médicale et paramédicale figurent dans le règlement de fonctionnement de l'établissement qui est annexé au présent contrat.

Les dépenses de soins non incluses dans le forfait global relatif aux soins versées à l'établissement sont à la charge de la personne hébergée (qui peut les voir pris en charge partiellement ou totalement par l'Assurance Maladie, les mutuelles ou assurance).

L'établissement prend financièrement en charge :

- Tarif de soins partiel → Les honoraires des médecins libéraux et des auxiliaires médicaux libéraux (*kinésithérapeutes...*) sont à la charge de la personne hébergée, conformément à l'article R. 314-166 du CASF. Les soins infirmiers prescrits restent à la charge de l'établissement.

L'établissement prend également en charge les dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté.

8.3. Tarif applicable

Le tarif applicable au résident est défini en fonction des prestations dont il bénéficie ou de son statut de bénéficiaire à l'aide sociale et, de son niveau de perte d'autonomie (sauf pour les résidents de moins de 60 ans pour qui un "supplément de moins de 60 ans" est appliqué).

TARIFS 2025	
Tarifs hébergement	
Personne seule en chambre simple	59.96 €
Personne seule en chambre double	74.85 €
Couple en chambre double	96.54 €
Personne de – de 60 ans sur dérogation	82.47 €
Tarifs dépendance selon le GIR du Résident	
GIR 1-2	24.93 €
GIR 3-4	15.82 €
GIR 5-6	6.71 €

Les tarifs résultent d'une décision des autorités de tarification (Conseil départemental, Délégation Territoriale des Landes de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine) et s'imposent à l'établissement. Ils font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes les modifications leur sont communiquées. Ce document prévoit entre autres le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1er janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

8.4. Evolution annuelle des tarifs

L'établissement dispose, d'une habilitation complète au titre de l'aide sociale, le tarif journalier afférent à l'hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale est arrêté chaque année par le Président du Conseil Départemental du lieu d'implantation de l'établissement.

Le prix des prestations liées à la dépendance ainsi que le supplément de moins de 60 ans évoluent annuellement sur la base de l'arrêté du Président du Conseil.



8.5. Absences / Hospitalisations

➤ Tarif dépendance

Hormis pour les résidents de moins de 60 ans et les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, **en cas d'absence ou d'hospitalisation** (conformément à la recommandation de la DGCCRF n°08-02), la facturation du tarif dépendance cesse dès le 1^{er} jour complet d'absence. Le versement de l'APA est maintenu pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu. Celui-ci est repris sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

En cas d'absence pour convenance personnelle, la facturation cesse dès le premier jour d'absence justifiée. Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est maintenu durant les 30 premiers jours d'absence.

Pour les résidents de moins de 60 ans, la facturation du supplément dépendance de moins de 60 ans cesse dès le premier jour complet d'absence.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, la facturation du tarif dépendance cesse selon les règles établies par le Conseil Départemental du domicile de secours. A ce jour, la règle est la suivante :

- **Facturation du tarif dépendance et du talon modérateur** : absence de facturation du tarif dépendance et du talon modérateur dès le premier jour d'absence du résident pour hospitalisation ou convenance personnelle

➤ Tarif Hébergement

Concernant le tarif hébergement, **en cas d'hospitalisation**, à ce jour, la règle est la suivante :

- **Facturation des frais d'hébergement pendant les absences pour hospitalisation** : diminution des frais d'hébergement du montant du forfait journalier au-delà de 72 heures d'absence,
- **Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale**, il sera déduit une somme forfaitaire selon les règles établies par le Conseil Départemental du domicile de secours.

Pour les absences pour convenance personnelle, pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, il sera déduit une somme forfaitaire selon les règles établies par le Conseil Départemental du domicile de secours. A ce jour, la règle est la suivante :

- **Facturation des frais d'hébergement en cas d'absence pour convenance personnelle** : facturation de 70 % du prix de journée au-delà de 72 heures d'absence. Cette réduction est limitée à 5 semaines dans l'année.

Pour toutes absences pour convenances personnelles, le résident vaudra bien avertir la Direction de l'établissement 15 jours à l'avance pour des raisons d'organisation du service.

Pour les absences de plus de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation, le tarif journalier afférent à l'hébergement sera minoré d'un montant correspondant à 100 % du forfait hospitalier (soit 20€ en 2025).

8.6. Facturation / Règlement

Le prix de pension et les prestations complémentaires forfaitaires sont établis à la journée et toute journée commencée est due.



Le tarif s'applique dans son intégralité dès la journée d'entrée et jusqu'à la journée de sortie incluse (libération de la chambre de tout effet personnel).

Au cours du séjour, le paiement s'effectue à **terme à échoir**, mensuellement, au plus tard avant le 15 de chaque mois.

La facture comprend :

- Le prix de séjour et les prestations complémentaires forfaitaires du mois en cours ;
- Les prestations complémentaires variables consommées au cours du mois précédent.

En cas de bénéficiaire à l'aide sociale, dès l'admission, 90 % des ressources de la personne âgée et 100% de l'allocation logement doivent être reversées à l'établissement ou au Conseil Départemental, le restant étant laissé à sa disposition. Cette somme ne peut être inférieure à 1% du minimum vieillesse annuel.

Le prix de pension est établi à la journée, conformément aux règles du Conseil Départemental.

La règle de paiement est le prélèvement automatique (**Annexe 10**).

8.7. Décès

La facturation du tarif dépendance et des prestations optionnelles prend fin le jour du décès. La facturation du tarif hébergement, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie prévue au contrat, continue de courir jusqu'à ce que les lieux aient été vidés de l'ensemble des effets personnels du résident (8 jours).

Toute somme perçue d'avance correspondant à une ou des prestations non délivrées sera restituée dans les 30 jours suivant le décès.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, la facturation de la totalité des prestations hébergement prend fin le jour du décès ou sur une autre période si le Règlement Départemental d'Aide Sociale le prévoit.

Pour les résidents de moins de 60 ans, la facturation du supplément moins de 60 ans cesse dès le décès du résident.

Le logement devra être libéré dans un délai de huit jours à compter de la date du décès.

Passé ce délai, l'établissement établit un inventaire des biens laissés par le résident et fait procéder à leur gardiennage dans les conditions fixées par la réglementation relative à la gestion des dépôts effectués par des personnes admises dans les établissements de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés. Les frais d'inventaire par huissier de justice, le déménagement et le coût du garde-meubles sont à la charge de la succession.

En ce qui concerne les couples admis en chambre double, en cas de décès de l'un des conjoints, le conjoint survivant peut bénéficier d'une priorité de transfert de logement (sous conditions de disponibilité). Durant cette période, le tarif appliqué sera celui d'une personne seule en chambre double.

Le conjoint survivant, s'il souhaite conserver la chambre double, devra s'acquitter du tarif en vigueur pour une personne seule en chambre double. Tout changement de situation fera l'objet d'un avenant au présent contrat.

9. RÉSILIATION DU CONTRAT et DROIT DE RETRACTATION

L'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles, modifié par l'article 27 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit que la durée du délai de préavis applicable à la



résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est définie par décret. Cet article précise également que cette durée ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal.

*Le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 a fixé **la durée de ce préavis**, que la résiliation du contrat de séjour soit à l'initiative du résident ou à celle du gestionnaire de l'établissement, à **un mois**.*

9.1. Résiliation / rétractation à l'initiative du résident

Le droit de rétractation peut être exercé par le résident ou le cas échéant son représentant légal, dans un délai de 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure. Dans ce cas, aucun délai de préavis ne pourra lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

Après le délai de rétractation, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour.

La décision doit être notifiée au directeur de l'établissement, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de *un mois maximum* avant la date prévue pour le départ. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ.

À compter de la notification de sa décision de résiliation, il dispose d'un délai de réflexion de 48 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 qui peut lui être opposé.

9.2. Résiliation par le gestionnaire de l'établissement

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

- En cas d'inexécution par la personne accueillie 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 accueillie.
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement.
- Dans le cas où la personne accueillie 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 présent contrat peut être résilié à tout moment par la Direction de l'établissement pour les motifs d'inadaptation de l'état de santé, de non-respect du règlement de fonctionnement, d'incompatibilité avec la vie collective.

9.3. Défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 60 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre la direction et le résident ou son représentant légal, éventuellement accompagné d'une autre personne de son choix.

Si cet entretien s'avère infructueux, une recherche de solution sera effectuée auprès du conseil départemental.

En l'absence de solution, sur avis conforme du CIAS du Pays D'orthe et d'Arrigans, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son représentant par lettre recommandée avec accusé de réception.



La régularisation devra intervenir dans un délai de 30 jours à compter de la notification du retard. A défaut, le logement sera libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

9.4. Etat des lieux (Annexe 6)

Une vérification de l'état des lieux contradictoire et écrite sera établie lors de la libération de la chambre.

10. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT

10.1. Règles générales de responsabilité

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. Cependant, le résident est invité, à souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

10.2. Règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident

Les objets de valeur tels que les bijoux mais également les différents moyens de paiement (carte bleue, chéquier, liquidité) ne peuvent être confiés à l'établissement. Ces dispositions sont également détaillées dans le règlement de fonctionnement obligatoirement remis au résident à la signature du présent contrat, dont il déclare avoir pris connaissance (actualisation au 01/06/2025).

10.3 Sécurité

L'établissement répond aux normes et exigences imposées aux E.R.P. de type J de 4ème catégorie. Le résident devra se conformer aux éventuelles remarques qui lui seront formulées dans le cadre du respect des normes de sécurité sus visées.

Par mesure de sécurité, il est notamment interdit d'utiliser dans le logement des appareils chauffants ou réfrigérants électriques ou à gaz tels que fer à repasser, plaques chauffantes, couvertures chauffantes, climatiseurs ...).

Il est également interdit de fumer dans tout l'établissement (chambres et espaces collectifs intérieurs) et d'utiliser des produits inflammables (bougies, cierges, encens ...).

10.4. Droit à l'image - Annexe 11

Un formulaire pour le droit à l'image vous sera proposé en annexe au contrat. Les images ou photos sont utilisées à des fins de communication auprès des familles, des résidents, du canal TV interne à l'établissement et sont réalisés dans le cadre des événements ludiques et festifs (pole animation).

10.5. Le droit de consultation et RGPD – Annexe 12

Tout résident (pouvant être accompagné de sa personne de confiance et, le cas échéant, son représentant légal), a accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (loi du 04 mars 2002). La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

L'EHPAD La Chaumière Fleurie conserve des données qui vous concernent (pour constituer votre dossier de soins par exemple avec vos prescriptions médicales, pour permettre de connaître vos choix



pour le petit déjeuner etc.). De ce fait, nous avons le devoir de vous informer de vos droits notamment d'accès, de rectification des données vous concernant.

11. RECOURS

En cas de litige avec l'établissement, le résident, sa famille ou le représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée dont la liste est annexée à ce contrat.

Recours à un médiateur – Annexe 13

Le résident a la possibilité de faire appel à une personne qualifiée dans le but de résoudre à l'amiable tout litige avec l'établissement.

Le recours à la médiation par une personne qualifiée est gratuit pour le résident.

La liste des coordonnées des personnes qualifiées, désignés conjointement par La direction de l'ARS et par le Président de Conseil Départemental, est affichée à l'accueil de l'établissement.

12. FICHES EVENEMENTS INDESIRABLES

Voir **Annexe 14**

13. ATTESTATION DESIGNATION NOTAIRE,

Voir **Annexe 15**

14. FOURNITURES PHARMACEUTIQUES

Voir **Annexe 16**

15. AIDES ASH-ALS

Voir **Annexe 17**

16. ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR

Sont annexés au présent contrat :

Annexe 1 : Informations à caractère administratif,

Informations à caractère médical,

Annexe 2 : Règlement de fonctionnement, Livret d'accueil et sa charte des droits et des libertés de la personne accueillie,

Annexe 3 : Le formulaire de désignation – Médecin,

Annexe 4 : Le formulaire de désignation ou de révocation d'une personne de confiance,

Annexe 5 : La note sur les directives anticipées concernant la situation de fin de vie,

Annexe 6 : L'état des lieux d'entrée de sortie,

Annexe 7 : Gestion téléphonique,

Annexe 8 : Matériel médical,

Annexe 9 : La Liste du trousseau d'entrée à l'EHPAD de Pouillon,

Annexe 10 : Mandat SEPA,

Annexe 11 : Le droit à l'image,

Annexe 12 : Le droit selon le RGPD (Règlement général sur la protection des données),

Annexe 13 : L'arrêté portant nomination des personnes qualifiées,

Annexe 14 : Fiche événements indésirables,

Annexe 15 : Attestation désignation notaire,



Annexe 16 : Fournitures pharmaceutiques,
Annexe 17 : Aides ASH-ALS,

Fait à, le.....

En double exemplaires

Pour le Président du CIAS Jean-Marc LESCOUTE
Jessy PLESZAK, directrice

L'établissement

Signature

Le résident ou son représentant légal

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé »

Signature

Textes de référence :

- Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Décret 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 L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles



- Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées
- 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
- Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Décret n° 2015-1873 du 30 décembre 2015 définissant le taux maximal d'évolution annuelle des prix des prestations relatives à l'hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées
- Décret n°2009-302 du 18 mars 2009 portant application de l'article L.132-1 du Code de la consommation
- Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du CASF
- Ordonnance n°2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation
- Note d'information DGAS/SD5B n°2007-162 du 19 avril 2007 relative aux réponses apportées aux conseils départementaux en matière de tarification des établissements et services relevant de leur compétence exclusive ou mixte.
- Lettre DGAS/5B du 3 mai 2002 relative aux questions diverses relatives à la tarification et à la facturation des tarifs dépendance
- Articles L.311-4, L.311-4-1, L.311-5-1, L.342-1 à L.342-6, R.314-46, R.314-204 et D.311 du Code de l'action sociale et des familles
- Article L.1111-6 du Code de la santé publique