

EHPAD LA PIE VOLEUSE

1 AVENUE DE LA REPUBLIQUE, 91120 PALAISEAU

TEL : 01-69-31-28-14 FAX : 01-69-31-04-21

# Contrat de séjour

Etablissement d'Hébergement pour  
Personnes Agées Dépendantes

La pie voleuse

Mise à jour  
Janvier 2017

## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>PREAMBULE</b> .....	<b>2</b>
<b>ARTICLE 1 : CONDITIONS D'ADMISSION</b> .....	<b>5</b>
<b>ARTICLE 2 : DUREE DU SEJOUR</b> .....	<b>5</b>
<b>ARTICLE 3 : DESCRIPTION DES PRESTATIONS</b> .....	<b>6</b>
<b>ARTICLE 4 : MISE EN ŒUVRE DE L'AIDE ET L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE</b> .....	<b>12</b>
<b>ARTICLE 5 : CONDITIONS FINANCIERES</b> .....	<b>13</b>
<b>ARTICLE 6 : CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION</b> .....	<b>14</b>
<b>ARTICLE 7 : DIRECTIVES ANTICIPEES</b> .....	<b>16</b>
<b>ARTICLE 8 : RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS</b> .....	<b>17</b>
<b>ARTICLE 9 : ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR</b> .....	<b>18</b>
<b>ANNEXE 1 : AVENANT(S) AUTORISANT ET LISTANT L'APPORT DE MEUBLES ET PETITS MOBILIERS PERSONNELS</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEXE 2 : INVENTAIRE TROUSSEAU DU RESIDENT</b> .....	<b>20</b>
<b>ANNEXE 3 : AUTORISATION DE CONTACTER LA FAMILLE A TOUTE HEURE (JOUR ET NUIT)</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEXE 4 : CONSENTEMENT ECLAIRE AU PROJET DE VIE PERSONNALISE</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXE 5 : FICHE JOINTE D'INFORMATION SUR LES TARIFS APPLICABLES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEXE 6 : MES DIRECTIVES ANTICIPEES</b> .....	<b>24</b>

**PREAMBULE**

En vertu 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 L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, un contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance, au sens de l'article L 1111-6 du Code de la Santé Publique<sup>1</sup>, et /ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF<sup>2</sup>, s'ils en ont désigné une. La liste des personnalités qualifiées fait l'objet d'un affichage.

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

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

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

Sont admises au sein de l'établissement **des personnes âgées physiquement autonomes et/ou ayant perdu leur autonomie physique et/ou psychique nécessitant une prise en charge spécifique et une surveillance médicale et paramédicale**, dans la limite des moyens mis à disposition par la résidence.

<sup>1</sup> Article L 1111-6 du Code de la santé publique : Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

<sup>2</sup> Article L311-5 du Code de l'action sociale et des familles. : Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général (...).

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante (EHPAD) La Pie Voleuse, est un établissement public social et médico-social (EPSMS) autonome.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de *l'Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA) lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'Etablissement répond aux normes pour l'attribution de l'Allocation Logement à caractère Social (ALS), permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

*Le présent contrat de séjour en EHPAD comprend en annexe les tarifs généraux et conditions de facturation de l'année ainsi que plusieurs autorisations individuelles à compléter et signer.*

**Il est établi un contrat de séjour entre :**

*D'une part,*

**L'EHPAD « La Pie Voleuse », 1 avenue de la République, 91120 PALAISEAU, représenté par son directeur,**

Dénommé ci-après « l'établissement »

*Et d'autre part,*

Nom et Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse précédant l'entrée en institution : .....

.....  
.....

Dénommé(e) ci-après « le résident »

Le cas échéant, la personne représentant le (la) résident(e) :

Nom et prénom de la personne représentante : .....

.....

Né(e) le ..... à .....

Adresse : .....

.....  
.....

Lien de parenté : .....

Dénommé(e) ci-après « la personne représentante » ou « le tuteur ».

A préciser si : tutelle, curatelle, sauvegarde de justice ou mandataire désigné par le résident.

*Le présent contrat de séjour et le règlement de fonctionnement dûment remplis lors de la réservation, sont à retourner accompagnés de la totalité des documents nécessaires à la constitution du dossier administratif.*



## ARTICLE 1 : CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement reçoit des personnes âgées, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Cet établissement accueille des personnes seules ou des couples, âgées d'au moins 60 ans, dans la limite des places disponibles.

L'Etablissement compte 91 lits permettant d'assurer les soins particuliers que requiert la perte d'autonomie momentanée ou durable. C'est ainsi que sont admis les résidents :

- ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes de la vie courante.
- atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale ainsi que des soins paramédicaux.

L'admission est prononcée par le directeur. Le médecin coordonnateur et le cadre de santé émettent un avis sur l'admission.

Le résident ou la personne représentante devra fournir l'intégralité des pièces demandées pour composer le dossier administratif d'inscription dans les meilleurs délais, à savoir :

- **Une photocopie de la carte nationale d'identité ou tout autre document d'identité,**
- **Une attestation d'immatriculation à la sécurité sociale ainsi que la carte vitale,**
- **Une photocopie de la carte mutuelle,**
- **Un justificatif de ressources pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale,**
- **Une photocopie de l'assurance de responsabilité civile personnelle,**
- **Une photocopie de l'assurance pour les biens et objets personnels de valeur,**
- **La décision d'attribution de l'aide sociale ou de l'allocation personnalisée d'autonomie, le cas échéant.**
- **En cas de tutelle, curatelle ou de sauvegarde de justice, joindre une copie du jugement.**

## ARTICLE 2 : DUREE DU SEJOUR

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

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.

### Délai de rétractation :

En cas de renonciation, la décision devra être notifiée par courrier recommandé avec accusé réception au directeur de l'établissement dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure. Les frais de séjour devront être alors acquittés pour le séjour effectif.

### ARTICLE 3 : DESCRIPTION DES PRESTATIONS

Les modalités et les conditions de fonctionnement sont définies dans le **règlement de fonctionnement** remis à la personne sollicitant un hébergement et à son représentant légal s'il lui en est désigné un.

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

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, A.R.S.) et qui s'imposent à l'Etablissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat. Toutes modifications sont communiquées et affichées.

#### 1) *Logement*

#### **Description de la chambre et des équipements fournis par l'établissement**

La chambre attribuée est la **chambre n°.....** à 1 lit  ou 2 lits .

Le type de chambre est le suivant :

- Chambre individuelle : superficie de 16 m<sup>2</sup> environ
- Chambre double : superficie de 20 m<sup>2</sup> environ

Un état des lieux contradictoire est dressé à l'entrée et à la sortie du résident et figure en annexe du contrat. Les lieux occupés doivent être rendus tels qu'ils ont été reçus suivant cet état des lieux contradictoire, excepté ce qui a été dégradé par vétusté. La clé du logement est remise lors de la prise de possession du lieu.

La composition et les caractéristiques de la chambre sont les suivants :

- Lit médicalisé ou lit Alzheimer
- Table de nuit
- Fauteuil de repos ou gériatrique
- Table et chaise
- Placard (étagères et penderie)
- Cabinet de toilettes avec WC, lavabo et douche
- Sonnette-alarme près du lit et dans le cabinet de toilette.

Le mobilier et les équipements sont adaptés à l'état de la personne âgée. Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire, après accord du directeur.

L'accord du Directeur doit être également recherché en cas d'apport de nouveau mobilier en cours de séjour.

Un avenant au présent contrat formalisera cet accord.

En outre le mobilier apporté par le résident sera assuré par ses propres moyens.

#### Eau, gaz et électricité

Ces charges sont incluses dans le prix de journée d'hébergement.

#### Téléphone et télévision individuels

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, au moins dans une partie de l'établissement.

Ces prestations sont au libre choix du résident.

Toutes les chambres sont équipées des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. Le poste téléphonique doit être amené par le résident, tout comme le téléviseur dont la vétusté ne doit pas excéder 5 ans.

Ils sont assurés par le résident, comme tous ses effets personnels.

#### Entretien de la chambre

L'établissement assure l'entretien des sols, du mobilier et des sanitaires de la chambre ainsi que les réparations éventuelles des mobiliers mis à disposition.

## **2) Restauration**

L'établissement assure **dans leur intégralité le petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner et le cas échéant une collation nocturne.**

Les repas sont servis en salle de restaurant, excepté le petit déjeuner pris en chambre, sauf avis défavorable du médecin coordonnateur ou du cadre de santé.

L'établissement est également en capacité d'assurer les repas pour les invités des résidents, le midi, en nombre réduit, à condition d'avertir l'établissement **au minimum 48 heures à l'avance**. Dans la mesure du possible ils sont servis dans le studio réservé à cet effet.

Ce studio est également mis à disposition des familles souhaitant passer une nuitée sur place pour accompagner leur parent accueilli, en demi-pension ou pension complète. Les renseignements sur les possibilités de réservation, délais et tarifs applicables peuvent vous être donnés, sur demande, à l'accueil de l'établissement.

L'établissement peut assurer des repas aux invités du résident. Les repas sont pris au studio ou en salle d'animation dans les conditions précisées dans le règlement intérieur. Les personnes devront avertir au minimum 48h à l'avance. Le règlement du ou des repas s'effectue à l'accueil le jour même.

### **3) Le linge et son entretien**

Le linge plat et de toilette est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement. Tout article textile de décoration non traité anti-feu est proscrit.

Le linge personnel doit être identifié, et sera marqué par le prestataire de blanchisserie.

La prestation d'entretien du linge est assurée par des prestataires extérieurs, et comprise dans le tarif hébergement.

Un inventaire minimum du trousseau à fournir pour le résident est joint en annexe (cf. annexe 2) du présent contrat.

Il est important, d'une part, de penser à approvisionner régulièrement les résidents en produits d'hygiène, et d'autre part, de renouveler la garde-robe en cas de perte d'autonomie et de prise ou de perte de poids.

Si le port de bas de contention est nécessaire, la famille devra prendre en charge cet achat. Les vêtements de laine, rhovyl ou Damart ne sont acceptés qu'à condition qu'ils soient nettoyés par les familles.

En cas de perte imputable à l'établissement, et sur présentation des factures correspondantes, le linge personnel peut-être remboursé.

### **4) L'Animation**

Les animations régulièrement organisées par l'Etablissement ne donnent pas lieu à une facturation.

La famille ou le représentant légal accepte l'intervention d'un bénévole auprès du Résident.

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

L'établissement dispose d'un véhicule spécifique pour les personnes en situation de handicap qui permet la réalisation de sorties extérieures.

Un séjour annuel à l'occasion de *Citoyennâge* est organisé pour quelques résidents. Une petite participation pourra être demandée à cette occasion pour les résidents concernés.

### **5) Soins médicaux et paramédicaux**

En cas de nécessité, le service de soins de l'établissement se réserve la possibilité d'appeler le médecin traitant du résident.

L'établissement ne pourra être tenu pour responsable en cas d'automédication ou de prescription non contrôlée par le service de soins.

**Soins paramédicaux**

Des professionnels paramédicaux extérieurs (kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures) peuvent intervenir au sein de l'établissement pour les résidents, sous condition de prescription médicale préalable.

Seuls les professionnels paramédicaux et les médecins libéraux ayant signé un contrat avec l'établissement sont autorisés à pratiquer des soins en EHPAD. La liste des médecins ayant signé un contrat est disponible au service des admissions.

Un psychologue est en fonction au sein de l'établissement et peut recevoir en entretien les résidents ou les familles en fonction de leurs souhaits et de leurs besoins.

Seul un médecin est habilité à prendre une décision d'hospitalisation pour un résident. La famille en est avisée dans les plus brefs délais.

Une fiche d'autorisation nous permettant d'appeler la famille **à tout moment** en cas d'évènement grave est jointe en annexe.

En cas d'absence, la famille est conviée à laisser ses coordonnées à l'établissement.

L'établissement assure une surveillance paramédicale 24 heures sur 24 : appel malade, personnel de nuit.

Le médecin coordonnateur a, dans le cadre de ses missions, la responsabilité de la surveillance médicale et la dispense des soins urgents.

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

**Soins médicaux**

Le médecin coordonnateur élabore en étroite collaboration avec le cadre de santé un projet de soins global qui doit être compatible avec les capacités de prise en charge proposées par l'institution.

Il évalue le résident, avant son arrivée dans l'établissement, sur le plan gériatrique, détermine ses besoins et prescrit le niveau d'aide adapté à sa dépendance en accord avec son médecin traitant qui, lui se chargera de la prescription médicamenteuse.

Le médecin coordonnateur apporte ses compétences gériatriques afin que la prise en charge des résidents soit la mieux adaptée au sein de l'établissement. Pour cela, il mène des actions de prévention et de formation en direction du personnel soignant et non soignant (prise en charge de la maladie d'Alzheimer, la bientraitance, prévention du risque de chutes, prise en charge de la dénutrition, etc...).

Enfin, il établit chaque année un rapport d'activité médicale.

Le coût de la mission du médecin coordonnateur est inclus dans le forfait soins à charge de l'établissement.

Individuellement, chaque résident désigne le médecin libéral qu'il choisit pour assurer sa surveillance et son suivi médical, à la seule condition que le médecin désigné signe un contrat avec l'établissement. Les consultations sont à la charge du résident.

L'établissement tient à la disposition du résident la liste des praticiens exerçant dans le secteur.

Coordonnées du médecin choisi :

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone cabinet :

Téléphone en cas d'urgence :

Dans le cadre de l'organisation actuelle des services d'urgence sur le secteur, il est convenu qu'en cas d'urgence médicale, le médecin désigné ci-dessus sera contacté en priorité. S'il n'est pas joignable et pendant les périodes de garde, l'établissement préviendra les services d'urgence (centre 15) ou SOS MEDECINS.

Les mesures médicales et thérapeutiques figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Soins infirmiers :

Les soins infirmiers sont assurés par l'équipe soignante de l'établissement. Leur coût est inclus dans le forfait soins.

Les infirmiers effectuent les soins techniques, relationnels et éducationnels. Ils assurent le suivi des prescriptions médicales, les urgences, la prise de rendez-vous pour les consultations externes. Ils travaillent en collaboration avec des aides soignants et des aides médico-psychologiques qu'ils encadrent.

Ceux-ci prennent en charge les soins d'hygiène, de nursing et de confort, les repas, le lever, le coucher, certaines activités d'animation et de stimulation sensori-motrices.

Les infirmiers collaborent avec le médecin coordonnateur, le cadre de santé ainsi qu'avec les professionnels libéraux : médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures.

Kinésithérapie, orthophonie, pédicurie, soins dentaires, optique :

Comme pour le médecin traitant, chaque résident choisit le professionnel de santé libéral qu'il souhaite pour assurer toute prestation de santé. Les consultations sont à la charge du résident.

L'établissement tient à la disposition du résident la liste des praticiens exerçant dans le secteur.

Le nom des professionnels doivent être communiqués ultérieurement aux équipes.

La fourniture d'appareillages particuliers (lunettes, appareils dentaires, prothèses auditives...) n'est pas prise en charge par l'établissement ; elle devra faire l'objet d'une demande d'entente préalable auprès des caisses d'assurance maladie et, le cas échéant, des mutuelles.

Les fauteuils roulants sont à la charge de l'établissement dans le cadre des dispositifs médicaux sauf les fauteuils spécifiques liés à certains handicaps type hémiplégié ou surpoids important, dans ces cas une demande d'entente préalable est nécessaire.

#### Psychologue :

Le psychologue de l'EHPAD intervient essentiellement auprès des résidents, que ce soit pour des prises en charge collectives de stimulation cognitive ou pour des prises en charge individuelles. Son rôle est de veiller au bien-être des résidents en leur garantissant la plus grande autonomie psychique possible grâce à un accompagnement dans leur adaptation à l'institution, une écoute empathique et à la prévention des variations de l'humeur.

Il est en charge, avec l'équipe soignante, de la rédaction du Projet de Vie Personnalisé de chaque résident et de l'élaboration des objectifs qui en découlent. Le projet de vie est élaboré en tenant compte notamment des souhaits, habitudes et histoire de vie du résident.

Ce Projet de Vie Personnalisé est ensuite porté à la connaissance des personnes référentes désignées par chaque résident qui en atteste avoir eu connaissance et compréhension (cf annexe 4).

Le psychologue reçoit aussi les familles en demande afin d'aider à l'apaisement des problématiques relationnelles avec leur parent et/ou aider à une meilleure compréhension des processus en jeu.

Il a, enfin, un rôle d'écoute et de soutien auprès de l'équipe soignante afin de prévenir l'épuisement professionnel.

Ainsi, par son action, le psychologue participe au maintien d'une qualité relationnelle entre les trois pôles : résidents, familles et équipe soignante.

#### Soins de réadaptation :

Une ergothérapeute est présent au sein de l'établissement.

Ses activités de soins sont réalisées en individuel ou en groupe et permettent notamment :

- D'évaluer les déficiences, les capacités et les performances motrices, sensitives, sensorielles, cognitives, mentales, psychiques de la personne.
- D'analyser les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap afin de mettre en œuvre des soins et des interventions de réadaptation visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, à développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale de la personne.

- Préconiser les aides techniques, humaines et modifications de l'environnement matériel afin de favoriser l'intégration de la personne dans son milieu de vie.

#### Médicaments :

Les produits non fournis par l'établissement sont à la charge du résident ou de sa famille à qui il appartiendra, le cas échéant, d'en obtenir la prise en charge par l'Assurance Maladie et les caisses complémentaires.

#### Transports :

Concernant les transports en taxi ou en véhicule sanitaire léger, seuls ceux qui résultent d'une prescription médicale peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie selon les modalités définies par cette dernière. Sans prescription médicale, les transports sont à la charge du résident.

Dans la mesure de la disponibilité des transporteurs, le résident peut choisir l'entreprise de taxi et transports sanitaires ou privés. L'établissement tient à la disposition du résident la liste des entreprises exerçant dans le secteur.

#### **6) Autres prestations**

Pour tous les intervenants extérieurs, le résident dispose du libre choix. Les honoraires et factures seront payés directement par le résident ou sa famille à l'intervenant.

Des prestations peuvent être délivrées en interne, à la charge du résident :

- Prestation de coiffure dans le salon de l'établissement,
- Prestation de pédicure ou manucure.

Egalement un espace multisensoriel existe au sein de l'établissement et peut être accessible aux résidents dans le cadre d'un programme adapté établi en lien avec l'équipe de soin.

### **ARTICLE 4 : MISE EN ŒUVRE DE L'AIDE ET L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE**

Dans le cadre de la prise en charge du résident plusieurs aides sont apportées au résident :

- Aide à l'alimentation partielle ou totale adaptée (nourriture mixée ou hachée si nécessaire).
- Aide à la toilette partielle ou totale (lavabo, bain, douche ou toilette au lit).
- Aide à l'habillage et au déshabillage.
- Aide au coucher et au lever.
- Aide à la marche ou à l'utilisation de matériels tels que fauteuil roulant ou déambulateur.

- Accompagnement au cours des déplacements et sur les lieux d'animation et de repas.

Par ailleurs, dans la mesure des besoins spécifiques de chacun, le personnel aidera le résident dans ses actes quotidiens. En outre, un soutien psychologique pourra être apporté dès que nécessaire

L'établissement fournit le matériel à usage unique pour les cas d'incontinence (protections, alèses...).

## **ARTICLE 5 : CONDITIONS FINANCIERES**

### ***1) Cautionnement***

Une caution d'un montant d'un mois d'hébergement est demandée avant l'admission. Elle sera restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent le départ ou le décès du résident, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

### ***2) Montant total des frais de séjour***

La somme des prestations décrites est retenue à la date de signature du contrat.

La tarification des frais de séjour comporte trois éléments :

- Le forfait dépendance, dont une partie peut être prise en charge par le Conseil Général dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.
- Le prix de journée hébergement à la charge du résident pouvant faire l'objet d'une Aide Sociale du département.
- Le forfait soins alloué à l'établissement par l'assurance maladie.

Le prix de journée hébergement est fixé par arrêté du Conseil Général et est applicable à compter de sa publication. Il est révisé chaque année civile par le Président du Conseil Général sur proposition du Conseil d'Administration de l'établissement.

Le tarif dépendance est fixé annuellement par arrêté du Conseil Général ; il varie en fonction de l'état de dépendance du résident (classement GIR).

Les tarifs révisés font l'objet d'un arrêté affiché. Les tarifs applicables pour l'année en cours sont joints en annexe.

Par ailleurs, un tarif de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation de la chambre, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement, à terme échu.

Le résident relevant de l'Aide Sociale doit s'acquitter lui-même de ses frais de séjour dans la limite de 90 % de ses ressources. 10 % du revenu personnel reste donc à la disposition du résident.

## ARTICLE 6 : CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

### 1) Absences pour convenances personnelles

Le résident doit informer le directeur au minimum 4 jours avant, de ses dates d'absence.

En cas d'absence pour convenance personnelle inférieure à 72 heures, le résident reste redevable du tarif hébergement.

Pour toute absence de plus de 72 heures des résidents bénéficiant de l'aide sociale, le forfait fixé par le règlement départemental d'Aide Sociale sera déduit du tarif journalier lié à l'hébergement

Pour toute absence des autres résidents de plus de 72 heures, le montant journalier égal au montant du forfait hospitalier règlementaire TTC sera déduit du tarif journalier afférant à l'hébergement. Ce forfait ne peut être déduit que pour une durée de 35 jours maximum dans l'année. Au-delà de cette durée le tarif journalier lié à l'hébergement devra être acquitté dans son intégralité pour pouvoir conserver la chambre.

### 2) Absences pour hospitalisation

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

En cas d'absence pour une hospitalisation au-delà de 72 heures le tarif journalier afférant à l'hébergement est diminué de la valeur du forfait journalier dû à l'hôpital.

Si les résidents non bénéficiaires de l'Aide Sociale sont hospitalisés plus de 35 jours dans l'année, ou si les résidents bénéficiaires de l'Aide Sociale sont hospitalisés pour une durée supérieure au nombre de jours de prise en charge (déterminé par le département payeur), l'établissement se réserve alors le droit de disposer du lit, sauf en cas de demande expresse du résident ou de la personne qui le représente et moyennant le paiement des frais de séjour, déduction faite du forfait journalier hospitalier.

Pour le résident relevant de l'Aide Sociale, le tarif hébergement peut-être pris en charge par la Conseil Général au regard des modalités propre au département.

NB : dans les deux cas, aucune dépendance n'est facturée.

### 3) Délai de rétractation

En cas de rétractation dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, les frais de séjour devront être acquittés pour le séjour effectué.

### 4) Résiliation du contrat

Les frais de séjour sont acquittés jusqu'au jour du départ ou du décès, inclus. En cas de décès, la chambre devra être libérée de tout objet personnel sous 4 jours : passé ce délai l'établissement se réserve le droit de retirer l'ensemble des effets qui seront remis à la famille ultérieurement.

Dans tous les cas suivants un état des lieux contractuel et écrit est établi au moment de la libération de la chambre.

### **Résiliation à l'initiative du résident :**

La décision doit être notifiée au directeur de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours avant la date prévue du départ. Le demandeur dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pour revenir sur sa décision de résiliation. Ce délai reste toutefois imputé sur le délai de préavis.

Le logement est à libérer à la date prévue du départ.

### **Résiliation à l'initiative de l'établissement :**

– Résiliation pour incompatibilité entre l'état de santé et les possibilités d'accueil de l'établissement :

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et **en l'absence de caractère d'urgence**, celui-ci ou éventuellement son représentant légal en sont avisés par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le Directeur de l'établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, prend toutes les mesures appropriées, en concertation avec le résident et sa famille, sur avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur.

**En cas d'urgence**, notamment hospitalisation, le Directeur de l'établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, est habilité à prendre toutes les mesures appropriées, sur avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur. Le résident ou son représentant légal sont avertis par le Directeur de l'établissement, ou son représentant, dans les plus brefs délais des mesures prises et de leurs conséquences.

– Résiliation pour incompatibilité avec la vie collective :

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident ou de son représentant légal par tout moyen approprié.

Si le comportement ne se modifie pas après notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le Directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après avoir entendu le résident et/ou la famille et/ou son représentant légal, dans un délai de 30 jours.

La décision définitive est notifiée au résident et/ou à la famille et/ou à son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai de 30 jours.

En cas de non-exécution, les frais d'hébergement seront laissés à la charge du résident, de la famille ou du tuteur.

– Résiliation pour défaut de paiement :

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 90 jours est notifié au résident et/ou son représentant légal, par lettre.

Tout défaut de paiement devra être régularisé sous 15 jours à compter de la notification du retard. Faute de régularisation, le présent contrat sera résilié de plein droit.

La caution pourra être utilisée en atténuation des dernières charges dues.

La chambre devra être libérée sous 30 jours à compter de la notification du retard.

**Résiliation pour 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 partie peut unilatéralement mettre fin au contrat de séjour.

**Résiliation pour décès :**

Le représentant légal et les personnes éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès.

Le Directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit.

Le logement devra être libéré dans un délai de 4 jours à compter de la date du décès. Les effets personnels, hors dépôt de valeur doivent être récupérés après inventaire de l'équipe soignante.

Dans les cas particuliers de scellés, le logement est libéré le plus tôt possible. Au-delà de 30 jours, la Direction peut procéder à la libération du logement.

La famille devra préciser si un contrat obsèques a été souscrit :

- Contrat souscrit :
- Pas de contrat souscrit :

Si la famille n'a pas fait le choix d'un service de pompes funèbres, le transfert est effectué au funérarium de Longjumeau.

**ARTICLE 7 : DIRECTIVES ANTICIPEES**

« Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « Directives anticipées » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité de s'exprimer. » *Loi Leonetti du 22 avril 2005*

Ces directives permettent aux médecins de connaître vos souhaits concernant la possibilité de poursuite, limitation ou arrêt des traitements en cours seulement si vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté et si votre état relève de la fin de vie.

On considère une personne en fin de vie lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Elles sont établies pour une durée de 3 ans renouvelable mais restent révocables à tout moment, de façon à ce que vous puissiez les modifier ou les annuler.

**Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical, y compris celui de la personne de confiance.**

Toutefois, ces directives n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin qui les appliquera en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

- **Comment rédiger vos directives anticipées ?**

- Vous devez être majeur(e).

- Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

- Les directives doivent être datées, signées et indiquer vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. **Elles sont soit écrites par vos soins, soit dictées en présence de deux témoins** (dont votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Le cas échéant, les témoins indiquent leur nom et qualité (personne de confiance, lien de parenté, médecin traitant...) et attestent que le document exprime votre volonté.

Ce formulaire, en Annexe 5, vous donne la liberté de formuler vos souhaits de prise en charge dans le cadre de la fin de vie ainsi que votre décision quant à un éventuel don d'organes.

## **ARTICLE 8 : RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS**

L'admission des personnes âgées en EHPAD étant, en général programmée, il vous est demandé de prendre, avant l'entrée dans l'établissement, toutes dispositions pour assurer la gestion de votre patrimoine.

### Possibilité de conserver un objet déposé :

Si l'établissement y consent, les personnes hébergées peuvent garder par-devers elles, des choses mobilières, comme par exemple certains meubles, un poste de radio ou de télévision, ou tout objet de l'environnement quotidien de faible valeur, bien que ceux-ci aient été l'objet de la formalité de dépôt. Tout appareil électrique, avant d'être installé, doit être vérifié par le service technique de l'établissement, et ce pendant toute la durée du séjour.

Cette possibilité a pour but de permettre aux personnes âgées hébergées de conserver des objets faisant partie de leur cadre habituel de vie. Le mobilier personnel n'est pas assuré par l'établissement, le résident devra bénéficier d'une assurance personnelle, en responsabilité civile et locative.

En revanche les sommes d'argent, les titres ou valeurs mobilières, les moyens de règlement ou les objets de valeur doivent être déposés chez le comptable de l'établissement ou le directeur de l'établissement, comme en dispose l'article R 1113-2 du Code de la Santé Publique<sup>3</sup>.

Le résident et/ou son représentant légal certifie par la signature du présent contrat avoir reçu l'information, écrite et orale, obligatoire sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la non responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ses biens, y compris des lunettes, appareils dentaires et auditifs...

La liste des objets est mise à jour chaque fois qu'il y a dépôt ou retrait par le résident. Un reçu est remis au résident et/ou à son représentant légal.

Lors d'une sortie définitive, il est nécessaire de retirer les objets et valeurs déposés sous 4 jours.

***ATTENTION : Il est formellement interdit au personnel de l'établissement de percevoir des pourboires et cadeaux. En proposer reviendrait à exposer les agents à des sanctions.***

## ARTICLE 9 : ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

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

### Etabli conformément :

- à la loi du 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 n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,

<sup>3</sup> Article R1113-2 : Dans les établissements dotés d'un comptable public, les dépôts s'effectuent entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement.

Pour les établissements non dotés d'un comptable public, les dépôts s'effectuent entre les mains du directeur de l'établissement ou d'un préposé désigné par lui.

- au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant,
- aux délibérations du Conseil d'Administration.

**ANNEXES AU CONTRAT :**

- **Annexe 1 : Avenant(s) autorisant et listant l'apport de meubles et petits mobiliers personnels**
- **Annexe 2 : Inventaire trousseau du résident**
- **Annexe 3 : Autorisation de contacter la famille à toute heure (jour et nuit)**
- **Annexe 4 : Consentement éclairé du Projet de Vie Personnalisé**
- **Annexe 5 : Fiche jointe d'information sur les tarifs applicables au sein de l'Etablissement**
- **Annexe 5 : Formulaire de directives anticipées**

**ANNEXE 1 : AVENANT(S) AUTORISANT ET LISTANT L'APPORT DE MEUBLES ET PETITS MOBILIERS PERSONNELS**

**ATTESTATION N°1 D'AUTORISATION DE CONSERVER DES MEUBLES OU PETITS MOBILIERS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT**

Madame / Monsieur.....est le propriétaire des meubles ou petits mobiliers suivants :

- Amené le : / / 20

Ils sont assurés individuellement par le propriétaire **qui en a l'entière responsabilité (en cas de perte, vol, dégradation ou dommage causé du fait de ce bien).**

Ces meubles ou petits mobiliers peuvent être disposés dans la chambre de leur propriétaire au sein de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes *La Pie Voleuse* de Palaiseau après information et édition de la présente attestation par le Responsable des Services Techniques et autorisation du Directeur de l'Etablissement.

Fait à Palaiseau le :

**VISA RESPONSABLE DES SERVICES  
TECHNIQUES**

**SIGNATURE DIRECTEUR DE  
L'ETABLISSEMENT**

## **ANNEXE 2 : INVENTAIRE TROUSSEAU DU RESIDENT**

- Les quantités sont données à titre indicatif, elles peuvent varier en fonction de chacun.  
**Privilégiez les vêtements habituellement portés par votre parent.**
- Tout ajout de linge dans la chambre doit être répertorié sur l'inventaire.

**Il vous est remis sur une fiche jointe à nous remettre à l'entrée de votre parent.**

**ANNEXE 3 : AUTORISATION DE CONTACTER LA FAMILLE A TOUTE HEURE (JOUR ET NUIT)**

*Je soussigné(e)..... membre de la famille ou proche personne ou personne de confiance, de Madame ou Monsieur.....donne mon accord en vertu de la présente autorisation pour être contacté(e) à toute heure, y compris **entre 22H00 et 7H30** en cas d'évènement grave survenant à l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes La Pie Voleuse, 1 avenue de la République, 91120 PALAISEAU.*

*A cet effet je communique mon numéro de téléphone portable qui est le .....ou le .....et m'engage en cas d'indisponibilité allongée à communiquer à l'accueil de l'établissement un numéro permettant de me joindre à tout moment.*

*Fait à Palaiseau pour valoir ce que de droit*

*Signature*

**ANNEXE 4 : CONSENTEMENT ECLAIRE AU PROJET DE VIE PERSONNALISE**

Je reconnais avoir pris connaissance et approuvé le Projet de Vie Personnalisé de Mr/Mme..... et avoir reçu toutes les explications nécessaires à sa bonne compréhension.

J'ai été informé(e) que ce Projet de Vie Personnalisé est évolutif en fonction de l'état de santé, des désirs, besoins et attentes de mon Parent et que je peux, si je le souhaite, me tenir informé(e) régulièrement auprès de l'équipe soignante des modifications éventuelles de prise en charge.

A Palaiseau,

Le .....

Mr/Mme..... En qualité de .....

Signature

**ANNEXE 5 : FICHE JOINTE D'INFORMATION SUR LES TARIFS APPLICABLES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT**

**EHPAD  
"LA PIE VOLEUSE"**

1 av de la République  
91120 PALAISEAU  
☎ 01.69.31.28.14  
Fax : 01.69.31.04.21

TARIF HEBERGEMENT pour les plus de 60 ans		TARIF DEPENDANCE			Total par jour	Total pour 31 jours	Total pour 31 jours avec la déduction de l'APA
CHAMBRE *		GIR 1 - 2 (Personnes Très dépendantes)	GIR 3 - 4 (Personnes moyennement dépendantes)	GIR 5 - 6 (Personnes peu ou pas dépendantes)			
1 place	60.40 €	27.54 €			87.94 €	2 726.14 €	2 101.80 €
2 places	54.29 €	27.54 €			81.83 €	2 536.73 €	1 912.39 €
1 place	60.40 €		17.52 €		77.92 €	2 415.52 €	2 101.80 €
2 places	54.29 €		17.52 €		71.81 €	2 226.11 €	1 912.39 €
1 place	60.40 €			7.40 €	67.80 €	2 101.80 €	2 101.80 €
2 places	54.29 €			7.40 €	61.69 €	1 912.39 €	1 912.39 €

APA GIR 1 et 2 Total par jour 20.14 € (27.54 - 7.40) soit pour 31 jours 624.34 €  
 APA GIR 3 et 4 Total par jour 10.12 € (17.52 - 7.40) soit pour 31 jours 313.72 €

En cas d'hospitalisation ou d'absence au-delà de 72 heures soit 3 jours, sera déduit le montant du forfait hospitalier (-18 euros) par jour

\*Tarif hébergement pour les moins de 60 ans : **90.88 €**

Fait à Palaiseau,

Le

Le Résident ou son Représentant

Le Directeur,

**ANNEXE 6 : MES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Je soussigné(e) (nom, prénoms) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

**Énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :**

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

➤ **Respiration artificielle** (une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)

- Intubation/trachéotomie

oui  non  ne sais pas

- Ventilation par masque

oui  non  ne sais pas

➤ **Réanimation cardio-respiratoire** (en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)

oui  non  ne sais pas

➤ **Alimentation artificielle** (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)

oui  non  ne sais pas

➤ **Hydratation artificielle**

- Par une sonde placée dans le tube digestif

oui  non  ne sais pas

- Par perfusion

oui  non  ne sais pas

➤ **Rein artificiel** (une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse)

oui  non  ne sais pas

➤ **Transfert en réanimation** (si mon état le requiert)

oui  non  ne sais pas

➤ **Transfusion sanguine**

oui  non  ne sais pas

➤ **Intervention chirurgicale**

oui  non  ne sais pas

➤ Radiothérapie anticancéreuse

oui non ne sais pas

➤ Chimiothérapie anticancéreuse

oui non ne sais pas

➤ Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie

oui non ne sais pas

➤ Examen diagnostic lourd et/ou douloureux

oui non ne sais pas

■ Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d'abrégé ma vie (cocher) :

oui non ne sais pas

■ Autres souhaits dont vous voulez faire part (dons d'organe, dignité...) :

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

Fait à : .....

Le : .....

Signature

**Le patient est dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.**

**1<sup>er</sup> témoin :**  
Nom, prénom : ....  
Qualité : ....  
Date : ....  
.  
Signature

**2<sup>ème</sup> témoin :**  
Nom, prénom : ....  
Qualité : ....  
Date : ....  
.  
Signature

**N.B. : Ce présent document est valable 3 ans**

**ANNEXE 6 : MES DIRECTIVES ANTICIPEES (suite)**

**Renouvellement**

Je soussigné(e) (nom, prénoms) : .....

Né(e) le : ..... à  
.....

Confirme mes directives anticipées.

<i>Dates</i>				
<i>Signatures</i>				

**Modification**

Document modifié le : .....

Modifications  
apportées : .....  
.....  
.....  
.....

Fait à : ....., le : .....

Signature

**Annulation**

Document annulé le : .....

Fait à : ....., le : .....

Signature