



CONTRAT DE SÉJOUR

**ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)**

UNITÉ DE VIE PROTÉGÉE (UVP)

EHPAD INTERCOMMUNAL Les Fraxinelles

21 rue des Fraxinelles

68750 BERGHEIM

☎ 03.89.73.63.39

☎ 03.89.73.71.43

✉ administration@ehpad-bergheim.fr

www.ehpad-bergheim.fr



1. PRÉAMBULE

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L311-4 CASF).

Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Elles 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 et/ou de la personne qualifiée au sens de l'article L.311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé par l'établissement à 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, et médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en référence 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, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

1.1. Présentation de l'établissement

L'EHPAD Intercommunal Les Fraxinelles est un établissement public médico-social (EPSMS) autonome d'une capacité de 120 lits dont 14 lits d'UVP (Unité de Vie Protégée, hébergeant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés) et d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) de 14 places.

Ce présent contrat vise aussi à appliquer de manière concrète les normes juridiques qui lui sont hiérarchiquement supérieures notamment :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L.312-1 alinéa 6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et 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 pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

1.2. Projet d'établissement

Le projet d'établissement 2018-2022 s'inscrit dans le contexte des évolutions et des conséquences du vieillissement de la population dans le secteur médico-social.

1.3. Droits et libertés de la personne âgée dépendante

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante figure dans le livret d'accueil remis au résident avec le présent contrat.



2. OBJET DU CONTRAT DE SÉJOUR

L'établissement a l'obligation de conclure un contrat de séjour avec la personne accueillie ou de son représentant légal.

L'objet du présent contrat est de détailler la liste et la nature des prestations offertes par l'établissement et leur coût. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement du résident dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations des bonnes pratiques et du projet d'établissement.

3. SIGNATAIRES DU CONTRAT

3.1. Elaboration du contrat

Le contrat de séjour est établi en double exemplaires et conclu entre :

D'une part,

L'EHPAD INTERCOMMUNAL Les Fraxinelles

21 rue des Fraxinelles - 68750 BERGHEIM

Représenté par sa Directrice Mme Corinne LOUIS

Et d'autre part,

M ou Mme

(indiquer nom(s) et prénom(s))

Né(e) le |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_| à Département

Dénommé(e) le ou la résident(e), dans le présent document.

Ou le cas échéant, représenté(e) par

M ou Mme

(indiquer nom, prénom)

Né(e) le |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_| à Département

Demeurant :

En qualité de :

Dénommé(e) le représentant légal, en vertu d'une décision de protection

Préciser : tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs

par le Tribunal de :

en date du |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_| *(joindre photocopie du jugement).*

3.2. Définition avec la personne hébergée et son représentant légal le cas échéant des objectifs de la prise en charge

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie et lui propose un accompagnement personnalisé.

Un avenant à ce contrat (appelé PAP, Projet d'Accompagnement Personnalisé) est établi dans les 6 mois suivant la signature du présent contrat afin de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

Un avenant est également conclu le cas échéant pour préciser les mesures éventuelles destinées à limiter la liberté d'aller et venir.



3.3. Représentant légal

Pour l'élaboration et la signature du contrat de séjour, les personnes en capacité de s'engager sont :

- La personne elle-même
- Le représentant légal au sens de l'article D.311 (CASF) qui stipule que « pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagné par la personne de son choix ».

Le fait que la personne âgée bénéficie d'une mesure de protection juridique et que l'accord de son représentant légal soit déterminant pour son entrée en institution ne dispense pas l'établissement de rechercher son consentement éclairé en vue de son accueil au sein de l'EHPAD.

Lorsque la personne accueillie devient plus vulnérable ou quand elle rencontre des difficultés de paiement, des mesures sont possibles afin de la protéger (voir annexe règlement de fonctionnement)

3.4. Personne de confiance

L'article L.1111-6 du Code de la santé publique dispose que « 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 or d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit (voir annexe). Elle est révocable à tout moment (pour cela, s'adresser au secrétariat). Si le résident le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ».

Ainsi dans le cas où la personne hébergée dans l'EHPAD le désire, elle peut désigner une personne de confiance qui l'accompagnera tout au long des soins sur les décisions à prendre et dont l'avis sera recherché si elle ne peut pas s'exprimer ; la décision finale reviendra dans ce cas à l'équipe médicale. La personne de confiance peut ainsi être distincte du représentant légal qui accompagne la personne accueillie.

Cette disposition ne s'applique 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.

4. DURÉE DU SÉJOUR

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle détermine la date de départ de la facturation, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure. Dans ce cas, la tarification en cas d'absence pour convenances personnelles s'applique dans les limites des conditions et de la durée fixée dans le contrat.

Il est convenu entre les parties que le présent contrat de séjour est conclu :

- en Établissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes (EHPAD) – Les Fraxinelles
- en Unité de Vie Protégée (UVP) – Les Hortensias

Pour une durée indéterminée à compter du : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Le cas échéant, avec une date de réservation (départ de la facturation) à compter du : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|



5. CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes âgées d'au moins 60 ans sauf dérogation, homme ou femme, seuls ou en couple, dans le respect des capacités de prise en charge de l'établissement définies dans son projet institutionnel.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable, sur rendez-vous auprès du secrétariat.

Le médecin coordonnateur ainsi que l'infirmière coordinatrice analysent le dossier et orientent la personne âgée vers le service le plus adapté. L'admission est prononcée par la directrice de l'établissement.

La date d'entrée dans l'établissement 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. Si le résident décide d'arriver à une date ultérieure (3 semaines maximum), un tarif réservation est appliqué.

L'établissement se donne le droit de procéder à des changements de chambres, de services, en raison de l'évolution de l'état de santé du résident et également pour des raisons liées au bon fonctionnement de l'établissement.

En cas de changement de service (EHPAD/UVP) un avenant au contrat sera signé par les deux parties.

6. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document « règlement de fonctionnement » joint et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées, conformes au socle minimal de prestation défini à l'article L.314-2 du Code de l'action sociale et des familles, sont assurées dans les conditions et les limites fixées par le règlement de fonctionnement.

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

6.1. Prestation d'administration

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

Sont également inclus :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée (cette disposition n'implique pas que les transports sont pris en charge)
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

6.2. Prestation d'hôtellerie

Il est attribué au résident une chambre individuelle avec une salle de bain privative (douche, lavabo et WC).



Un état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie écrit est dressé à l'entrée (*le n° de chambre est précisé sur l'état des lieux et en cas de changement de chambre, il sera procédé à un nouvel état des lieux*).

Chaque chambre dispose d'un mobilier fourni par l'établissement (un lit à hauteur variable, un meuble de chevet, un fauteuil, une armoire murale, un bureau et une chaise).

Il est néanmoins possible de la personnaliser (bibelots, photos, ...) d'une manière compatible avec l'état de santé du résident, avec la superficie affectée et en respectant la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que pour le personnel et les visiteurs. Un tableau mural permet l'affichage des photos dans chaque chambre. Il est strictement interdit d'afficher photos, cadres sur le mur mitoyen de la salle de bains.

L'établissement assure régulièrement le ménage de la chambre pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

Les demandes de réparations signalées par le Résident et/ou le personnel sont assurées par les agents de maintenance de l'établissement.

Tout appareil électrique devra être en bon état de fonctionnement et ne sera utilisable qu'après visa de nos ouvriers d'entretien et accord de la direction. Dans le cas contraire ou quand un appareil est défectueux, la récupération (dans un délai de 8 jours) ou la réparation est à charge de la famille du résident. Il est d'ores et déjà établi que les réfrigérateurs, les couvertures personnelles, les fauteuils, les convecteurs d'appoint sont interdits.

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

Le logement étant considéré comme le domicile du résident, il peut lui en être remis contre décharge, une seule clef. Le document qui l'atteste figure dans son dossier. En cas de perte, une seconde clef pourra lui être remise contre paiement de 20 euros. Aucun double ne pourra être réalisé par un prestataire extérieur. Ce coût sera également facturé en cas de non restitution au moment de la résiliation de la chambre.

C'est l'infirmier qui donnera son accord pour l'attribution d'une clé en fonction de l'état de santé du résident.

Chaque chambre est équipée :

- d'un branchement téléphonique : il appartient au résident ou à son représentant légal de faire la demande d'abonnement auprès d'un opérateur téléphonique. L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.
- d'un branchement pour TV avec réception TNT : pour des raisons de sécurité, il est demandé que le téléviseur soit neuf ou en bon état de marche. L'installation et le réglage sont à la charge du résident ou de sa famille.
- une connexion WIFI est disponible dans les petits salons. L'établissement met également un ordinateur connecté à internet à la disposition du résident dans le bureau des animatrices.

L'établissement permet l'accès au résident aux moyens de communication, y compris internet, dans tout l'établissement incluant la chambre.

L'établissement propose aussi des salons équipés d'une télévision pour l'ensemble des résidents.

6.3. Prestation de restauration

Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger sauf si l'état de santé justifie qu'ils soient pris en chambre. Le petit-déjeuner est servi en chambre à partir de 7h45 ; le déjeuner à 12h et le dîner à 18h. Une collation est proposée dans l'après-midi.



Toute absence à l'un des repas doit être signalée au plus tard la veille à l'infirmier, l'animatrice ou au secrétariat.

L'infirmier est chargé du placement et de la prise en charge adéquate du résident en salle à manger. Il définira tout changement rendu nécessaire par l'évolution de son état de santé ou incompatibilité.

L'établissement dispose d'une salle à manger pour les familles, permettant aux proches de partager un repas avec le résident, dans le respect des horaires. Dans ce cas, il convient de prévenir au moins trois jours à l'avance, les animatrices qui se chargeront de la commande des repas, or week-end et jours fériés. Ces repas, dont le tarif est fixé chaque année par le Conseil d'Administration et porté à la connaissance des familles par voie d'affichage, font l'objet d'une facturation par le service comptabilité. Les personnes ayant consommé devront s'acquitter du montant par chèque à l'ordre du Trésor Public. L'établissement se réserve le droit de refuser une demande de réservation des proches s'il y a trop de convives ou en cas de difficulté ponctuelle du service de restauration.

L'établissement peut également mettre cette salle à disposition pour des manifestations familiales (anniversaire, ...); la famille fournit alors les denrées et la boisson. Un représentant de la famille s'engage à se porter garant du bon déroulement des opérations. Le local mis à disposition doit être restitué en parfait état de propreté et le mobilier remis en place.

Les menus sont élaborés par un groupe pluri-professionnel (cuisinier, infirmier, animatrice, médecin coordonnateur et personnel soignant). Ils sont ensuite validés lors de la commission des menus qui se réunit une fois par trimestre et à laquelle participent plusieurs résidents.

Les menus de la semaine sont affichés dans les salles à manger.

Les textures alimentaires prescrites par ordonnance sont prises en compte.

6.4. Prestation de blanchissage

Le linge plat et de toilette (draps, taies d'oreiller, couvertures, serviettes de toilette...) est fourni et entretenu par l'établissement.

L'entretien et le marquage du linge personnel du résident est inclus dans le tarif hébergement.

Le linge personnel des résidents est lavé par l'établissement, il peut être repassé, si nécessaire. Les vêtements fragiles nécessitant un entretien particulier (pure laine, laine mélangée, soie...) ou ne pouvant être séchés en machine, ne sont pas pris en charge. L'entretien de ce type de vêtement est obligatoirement à la charge du résident. Si par mégarde un de ces vêtements était intégré au circuit d'entretien du linge, l'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de dommage. Le nettoyage à sec et le raccommodage ne sont pas assurés.

La liste du linge personnel nécessaire est détaillée dans un document intitulé « TROUSSEAU DU RESIDENT », remis au moment de l'admission. Ce linge doit être adapté à un hébergement en EHPAD et à l'état de dépendance du résident (respect des matières, fonctionnalité et saisons) et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Pour les résidents hospitalisés ou absents pour convenances personnelles, c'est à la famille de prendre en charge le linge.

L'établissement assure le marquage du linge du résident sans surcote. Pour ce faire, le trousseau (déposé 48h avant l'entrée en établissement) et le linge renouvelé devront systématiquement être remis au secrétariat ou à l'animatrice.



La direction décline toute responsabilité en cas de perte de linge. Elle met en place une information de ses actions pour remédier à une perte éventuelle, par voie d'affichage à destination des visiteurs.

6.5. Prestation d'animation

Les actions d'animation régulièrement organisées au sein de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation. Seules des sorties proposées et librement consenties peuvent faire l'objet d'un droit d'entrée à la charge du résident, le transport étant assuré par l'établissement.

6.6. Autres prestations

La coiffure est assurée par une coiffeuse privée ayant signé une convention avec l'établissement et titulaire du Brevet Professionnel. Celle-ci pratique des tarifs minorés pour l'ensemble des résidents, le matériel est fourni par l'établissement. La prestation est facturée au résident. Les tarifs sont affichés dans le salon de coiffure.

Le résident pourra bénéficier d'autres prestations qui seront assurées par des intervenants extérieurs à l'établissement et qu'il aura choisi lui-même (pédicure, dentiste, ...). Ces prestations sont à la charge du résident.

Le courrier est distribué quotidiennement au résident ou peut aussi être récupéré par la famille au secrétariat. Il appartient à la famille de faire le changement d'adresse si elle souhaite que le courrier lui arrive directement au domicile. Le résident a possibilité de donner au secrétariat le courrier qu'il désire expédier.

Les journaux (DNA, L'ALSACE) arrivent par porteur le matin et sont distribués aux abonnés au moment du petit-déjeuner. En cas d'hospitalisation, les familles, si elles le souhaitent, veilleront à suspendre l'envoi et en informeront les animatrices.

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

L'établissement accompagne le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans le but de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie. Les aides pouvant être apportées au résident concernent la toilette et les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), mais aussi l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les déplacements, tous les actes favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

Les déplacements dans l'enceinte de l'établissement ou à l'extérieur dans le cadre de l'animation sont assurés par l'établissement. Par contre, les autres déplacements à l'extérieur et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans des établissements de santé, sont à la charge du résident. L'infirmier de l'établissement doit être tenu informé des rendez-vous pris par les familles et des modalités de transport prévues ou à planifier. De même il informera la famille des rendez-vous pris à la demande du médecin, afin que celle-ci puisse s'organiser.

Dans l'hypothèse où le résident ne peut pas se déplacer, il pourra être conduit, soit en véhicule sanitaire léger (VSL) si son état le permet, soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

7. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

L'établissement assure une permanence infirmière de 6h30 à 21 heures et deux aides-soignants sont présents chaque nuit.

Par ailleurs, une astreinte infirmière est organisée avec le CDRS de 21h à 6h.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le règlement de fonctionnement remis à la personne hébergée lors de la signature du présent contrat.



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

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

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

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

La personne hébergée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. La personne hébergée est informée qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement et de ceux ayant signé convention avec l'établissement est affichée.

Si le résident a désigné une personne de confiance, celle-ci peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions. Ses coordonnées sont communiquées à l'établissement à l'aide d'un formulaire joint à l'admission.

7.1. Mesures individuelles de sécurité

Afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir, l'établissement peut mettre en place, sur avis médical, des mesures particulières et individuelles strictement nécessaires au respect de son intégrité et de sa sécurité.

Il peut s'agir de mesures telles que :

- L'admission dans un secteur sécurisé ou la fermeture de certains accès,
- La mise en place de ceintures de maintien au lit ou au fauteuil,
- La mise en place d'une solution médicamenteuse ou chimique.

Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et bénéfices de ces mesures.

Ces mesures sont formalisées dans un document facultatif annexé au présent contrat de séjour. Cette annexe facultative prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans cette annexe facultative.

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection le cas échéant ou sur proposition de la personne de confiance désignée par le résident.

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



L'établissement rappelle que la liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à un autre. L'article 8 de la Charte des Droits et Libertés de la personne âgées garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement.

Cette annexe facultative à portée individuelle n'est donc mise en œuvre seulement si la situation du résident le requiert.

Les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires.

7.2. Recours à la télémédecine

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

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un patient avec un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical, et le cas échéant, d'autres professionnelles apportant leurs soins au patient.

La télémédecine permet d'améliorer les soins dont peut bénéficier le résident au sein de l'EHPAD en lui évitant de se déplacer pour une consultation.

7.3. Déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP)

Afin de faciliter la coordination des soins entre tous les professionnels de santé œuvrant dans la prise en charge de nos résidents, notre établissement s'engage dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP).

Le DMP, véritable carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales et facilite ainsi leur prise en charge.

Notre établissement est aujourd'hui en capacité de créer, d'alimenter le DMP et de le consulter pour améliorer la prise en charge de nos résidents par nos équipes. Nous alimenterons le DMP du Dossier de Liaison d'Urgence.

Pour tout connaître sur le DMP, vous pouvez consulter le site dédié www.DMP.fr, ou nous contacter pour de plus amples informations sur notre démarche.

Votre soutien dans cette démarche est essentiel. En effet, sa création ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement. En cas de désaccord, merci de cocher la case ci-dessous.

je m'oppose à la création de mon dossier de liaison d'urgence et son alimentation

8. COUT DU SÉJOUR

Le coût du séjour correspond à l'ensemble des prestations dont bénéficie la personne accueillie. Il est financé par :

- Le tarif journalier (comprenant le tarif hébergement et le tarif dépendance = ticket modérateur) dû par le résident, sa famille ou par l'aide sociale départementale.
- La dotation globale dépendance (aide personnalisée d'autonomie APA) versée directement à l'établissement par la Communauté Européenne d'Alsace - CEA pour les résidents jusqu'ici domiciliés dans les départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin
- La dotation globale soins versée directement à l'établissement par l'Assurance Maladie

La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéficiaire des prestations hébergement commencent. Par ailleurs, un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation de la chambre, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.



L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat porté à la connaissance de la personne hébergée ou de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président de la Communauté Européenne d'Alsace.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'hospitalisations. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

Les frais de séjour HÉBERGEMENT et DÉPENDANCE sont payables mensuellement, à terme échu, par le résident ou le référent familial ou son représentant légal à réception de la facture. Le paiement est réalisé à l'ordre du Trésor Public. Le paiement par prélèvement automatique est recommandé.

8.1. Tarif journalier payé par le résident

Le tarif journalier payé par le résident recouvre deux montants :

Le tarif hébergement, prenant en compte l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activité de la vie sociale de l'établissement

Ce tarif peut être légèrement atténué par l'aide personnalisée au logement (APL).

Le prix de journée hébergement des résidents de moins de 60 ans est calculé en divisant le montant des charges nettes des sections tarifaires hébergement et dépendance par le nombre annuel de journées prévisionnelles de l'ensemble des résidents de l'établissement.

Pour une demande d'aide sociale, il conviendra de prendre contact avec l'administration qui fera la demande ou à défaut devra être informée impérativement. La demande peut être faite à l'entrée du résident ou en cours de séjour. Le traitement des dossiers de demande d'aide sociale à l'hébergement peut prendre quelques mois, aussi le résident doit anticiper la demande si celle-ci est réalisée en cours de séjour.

L'obligation alimentaire peut-être mise en action selon l'article 205 du Code Civil.

En cas d'admission à l'aide sociale, les frais de séjour sont réglés par le Département.

Le comptable public de l'établissement est chargé de recouvrer la participation des bénéficiaires de l'aide sociale soit à minima la valeur de 90% des ressources et 100% de l'allocation logement dans l'attente de la décision de prise en charge ; le résident ou le référent familial ou le représentant légal doit s'en acquitter.

10% des revenus personnels restent donc à la disposition du résident sans pouvoir être inférieur à 1% du minimum social annuel, soit 115 € par mois en 2023.

Le tarif dépendance dû par les résidents du Haut-Rhin et du Bas-Rhin (CEA) représente leur participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie qui ne sont pas liés au soin.

Il s'agit du tarif correspondant au GIR 5-6, appelé ticket modérateur. L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) ne peut être cumulée avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne versée aux titulaires d'une pension d'invalidité.



Pour les résidents extérieurs à la Communauté Européenne d'Alsace (Haut-Rhin et Bas-Rhin) :

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leur ressource, les résidents hors CEA peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versé par le Conseil Départemental de leur département d'origine.

Le tarif dépendance qui leur est appliqué correspond à celui retenu dans le dossier individuel d'APA. Les résidents classés en GIR 5-6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

L'APA est versée soit directement à l'établissement ou directement au résident. Si c'est le cas, elle est payée mensuellement et à terme échue.

8.2. Frais liés aux soins (dotation globale soins)

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins.

La prise en charge couvre :

- la rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1),
- les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux,
- la fourniture du petit matériel et des produits usuels,
- les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmiers,
- les examens de radiologie sauf équipements lourds (scanner, IRM,...)

Le matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable est fourni par l'établissement. Le matériel médical étant fourni par l'établissement, la personne hébergée ou son représentant légal le cas échéant, s'engagent à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève-personne, ...).

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soin de l'établissement, notamment :

- la rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral,
- les frais de transports sanitaires,
- les soins dentaires,
- les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD,

La personne hébergée est informée que le recours à ces prestations se fera à ses frais, avec remboursement par l'Assurance Maladie, et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

9. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

9.1. Réservation avant admission

Un tarif dit de « réservation » peut être facturé dès le jour de réservation de la chambre, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.



9.2. Hospitalisation

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement et du talon dépendance.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier et du talon dépendance, sans limitation de durée.

9.3. Absences pour convenance personnelle

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

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier et du talon dépendance dans la limite de 35 jours sur l'année civile.

9.4. Résiliation du contrat

En cas de décès, dès lors que les objets personnels ont été retirés de la chambre, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées, peuvent être facturées.

Un rendez-vous pour l'état des lieux de sortie doit être pris par la famille auprès de la gouvernante et de l'ouvrier d'entretien durant les jours ouvrés (lundi au vendredi hors jours fériés). Pour qu'il puisse avoir lieu, la chambre devra avoir été totalement vidée des effets personnels et du mobilier du résident.

La facturation est maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés. En application de l'article R 314-149-III de l'action sociale et des familles, l'établissement ne pourra alors facturer que pour une durée maximale de 6 jours suivant le décès du résident.

10. DEPOT DE GARANTIE ET ACTE DE CAUTIONNEMENT

10.1. Dépôt de garantie

Le résident s'acquitte d'un dépôt de garantie, qui est encaissé par le trésorier à son arrivée dans l'établissement. Ce dernier est demandé pour garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations ou charges liées à d'éventuelles dégradations du fait du résident constatées dans les locaux privatifs mis à sa disposition.

Le montant du dépôt de garantie correspond à un mois de facturation de 31 jours (tarif en vigueur à la date de l'admission), duquel est déduit le montant du forfait hospitalier sur une période de 31 jours.

Le résident s'engage à payer tout dépassement de ces dépenses dans le cas où le dépôt de garantie serait insuffisant.

Le dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou son représentant légal dans les 30 jours qui suivent sa sortie de l'établissement, sous réserve de la remise à l'administration des documents nécessaires et du paiement des éventuelles créances ainsi que des éventuelles dégradations constatées lors du départ du résident.

A savoir, qu'à la libération de la chambre, un état des lieux est formalisé. En cas de dégradations nécessitant une remise en état des lieux après la libération de la chambre, le dépôt de garantie versé à l'entrée sera conservé.



10.2. Acte de cautionnement

Les obligés alimentaires légaux s'engagent à signer un acte de cautionnement solidaire annexé au présent contrat au sens de l'article 205 et suivants du Code Civil. En cas de désaccord entre obligés, l'établissement pourra saisir le Juge aux Affaires Familiales pour qu'il fixe éventuellement la dette alimentaire à supporter par obligé.

11. DELAI DE RETRACTION, REVISION ET LA RÉSILIATION DU CONTRAT

11.1. Délai de rétractation

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

11.2. Révision

Toute actualisation du contrat de séjour sera approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la Vie Sociale.

11.3. Résiliation à l'initiative du résident

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

Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de deux semaines de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le tarif complet est facturé durant la période de préavis, et ce même si le résident quitte l'établissement avant l'échéance du préavis. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

11.4. Résiliation à l'initiative de l'établissement

11.4.1. *Motifs généraux de résiliation*

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement en 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 se soit assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adapté.

Le délai de préavis est fixé à un mois. Dans tous les cas, il sera privilégié une procédure amiable et contradictoire permettant aux deux parties d'exposer leurs griefs, par exemple devant le Conseil de la Vie Sociale.



11.4.2. Modalités particulières de résiliation

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

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

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

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat

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

Par ailleurs, en cas d'incompatibilité avec la vie en collectivité, un entretien personnalisé sera organisé entre la Directrice et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance.

En cas d'échec de cet entretien, la Directrice sollicite l'avis du Conseil de la Vie Sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal. Le logement est libéré dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

Résiliation pour défaut de paiement

Tout défaut de paiement égal ou supérieur à 30 jours est notifié au résident et/ou son représentant légal par courrier. Le défaut de paiement fera l'objet d'un rappel de la Trésorerie des Hôpitaux Civils de Colmar.

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

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

Résiliation pour décès

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés de la chambre.

Seul le représentant légal ou la personne de confiance est informé(e) du décès.

La chambre doit être libérée dès que possible. Au-delà de 6 jours, la direction peut procéder à la libération de la chambre.

12. RÉGIME DE SURETÉ DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DÉPARTS OU DÉCÈS

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



12.1. Régime de sureté des biens

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée à effectuer les dépôts des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public ou du 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 valeurs.

Pour les personnes hors d'état de manifester leur volonté et qui, de ce fait, se trouvent dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôts classiques, celles-ci sont accomplies par le personnel de l'établissement.

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et bien mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans la chambre restent placés sous sa responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par le résident, y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que des lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

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

La personne hébergée ou son représentant légal sont informés par le présent article des conditions de retrait ou de conservation des objets lui appartenant en cas de décès ou de départ définitif.

12.3. Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeurs abandonnés à la sortie ou au décès sont déposés auprès du comptable public.

Les autres objets sont remis aux héritiers ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date du décès.

12.4. Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale

Un inventaire est établi par le régisseur de l'établissement après le décès. Le numéraire et les valeurs inactives, objets de valeurs sont déposés auprès du comptable public. Ce dernier se rapprochera du département d'assistance.

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

La personne hébergée et/ou son représentant légal, certifient avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements.

