

**CONTRAT  
DE SÉJOUR**  
**DES RÉSIDENCES**  
DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AMAND-LES-EAUX

**RÉSIDENCE DU PARC  
EHPAD**

135 Rue Albert Lambert  
59230 Saint-Amand-les-Eaux  
03.27.48 13 14

Cette nouvelle version tient compte des modifications introduites par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu à l'article L.311-4 du CASF, du 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 CASF et du décret n°2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.

# SOMMAIRE

1- L'admission	p6
2- Durée du séjour	p10
3- Prestations assurées par l'établissement	p12
4- Coût du séjour	p20
5- Conditions particulières de facturation	p26
6- Délai de rétractation, révision et résiliation du contrat	p28
7- Responsabilités respectives	p32
8- Vie en collectivité	p35
9- Actualisation du contrat de séjour	p35
10- Clause de sincérité	p35
11- Voies de recours	p35
Liste des pièces annexées au contrat	p36

# 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.

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, s'ils souhaitent en désigner une.

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, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires et médicales préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes.

Le contrat signé par le Directeur, est remis au résident et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Il est établi conformément :

- à la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles
- à la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation
- au décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L.313-12 du CASF
- 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°2014-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle
- aux délibérations du Conseil de surveillance

# LE CONTRAT DE SÉJOUR

EST CONCLU ENTRE:

D'une part,

**L'établissement pour personnes âgées Résidence du Parc**

**Section EHPAD**

135 rue Albert Lambert 59230 Saint-Amand-les-Eaux

Représenté par son Directeur,

Et d'autre part,

Madame ou/et Monsieur.....

*(Indiquer nom et prénom)*

Née le .....

Admis(e) à occuper une chambre individuelle dans l'EHPAD Résidence du Parc

Désigné ci-après «résident»,

Le cas échéant, représenté(e) par :

M.....

.....

.....

*(Indiquer nom, prénom, adresse)*

Dénoté le représentant légal

*(Préciser: tuteur-curateur-mandataire judiciaire à la protection des majeurs, joindre photocopie du jugement).*

Il est convenu ce qui suit:



# 01 L'ADMISSION

La Résidence du Parc est un établissement médico-social public rattaché à l'établissement public de santé Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux.

La Section EHPAD de cet établissement reçoit des personnes âgées des deux sexes de plus de 60 ans et sur dérogation du Conseil Départemental et de l'ARS, des personnes de moins de 60 ans. Sa classification lui permet de prendre en charge des personnes autonomes et des personnes ayant perdu tout ou partie de leur autonomie.

Il accueille en priorité les personnes âgées de la commune et des environs proches.

Il reçoit d'autres personnes âgées dans la limite des places disponibles.

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions pour en bénéficier.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'aide personnalisée au logement (APL), permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

Les résidents bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) dans les conditions décrites au chapitre 4-1-2.

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le « Règlement de fonctionnement » et le livret d'accueil remis au résident.

## **1.1. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE :**

L'EHPAD a pour objectif de contribuer le plus possible au maintien du lien social et de l'autonomie de la personne accueillie et propose un accompagnement individualisé.

Les actions sont menées conformément aux principes déontologiques et éthiques applicables à l'établissement, notamment ceux contenus dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et conformément aux recommandations professionnelles en vigueur.

Un avenant : le projet de vie individuel, précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Il est annexé au présent contrat, dans les 6 mois suivant l'admission et actualisé chaque année.

## 1.2. CONDITIONS D'ADMISSION :

Peuvent être admises en EHPAD les personnes qui souhaitent venir dans l'établissement et qui remplissent les conditions d'admission.

### Pré-admission :

#### 1) L'établissement :

##### ■ Transmet :

- ✓ Un dossier d'admission unique commun à tous les EHPAD comprenant :
  - Une partie administrative
  - Une partie médicale à remplir confidentiellement par le médecin traitant ou hospitalier à destination du médecin coordonnateur
- ✓ Le livret d'accueil
- ✓ Une liste de pièces à fournir
- ✓ Un engagement à payer les frais de séjour
- ✓ Les informations et les explications nécessaires à une bonne compréhension du contrat de séjour et du fonctionnement

##### ■ Organise la visite de l'établissement

#### 2) À réception du dossier unique d'admission dûment complété, l'établissement:

##### ■ Transmet la partie médicale au médecin coordonnateur

##### ■ Fixe un rendez-vous avec celui-ci pour une visite de pré-admission.

3) Si les moyens dont dispose l'établissement sont en adéquation avec les besoins de la personne, le médecin coordonnateur émet un avis médical favorable.

L'établissement recueille les données de vie et finalise alors la constitution du dossier administratif de pré-admission qui doit impérativement comporter les pièces exigées (dont la liste est fournie au demandeur), pour pouvoir être présenté en commission d'admission.

La commission d'admission est composée :

- Du Directeur ou de son représentant
- Des médecins coordonnateurs
- Des cadres de santé des résidences
- De l'assistante sociale

#### 4) Le Directeur ou son représentant émet un avis sur la pré-admission.

La personne en est informée sans délai.

Lorsqu'une place est libre, un délai de 72 heures est laissé à la personne âgée pour l'accepter ou la refuser.

Si aucune place n'est libre, il est demandé à la personne âgée si elle souhaite figurer sur une liste d'attente. Elle dispose d'un délai de 10 jours pour répondre.

### *Admission :*

Le Directeur prononce l'admission sur la base de l'avis du Médecin coordonnateur ou le cas échéant d'un médecin choisi par la personne âgée, sous condition préalable :

- De recueil du consentement de la personne âgée
- De signature du contrat de séjour
- De signature de l'attestation de remise du règlement de fonctionnement
- De remise de l'ensemble des pièces administratives
- De place vacante



# 02 DURÉE DU SÉJOUR

## 2.1. LE PRÉSENT CONTRAT EST CONCLU POUR UNE DURÉE INDÉTERMINÉE

à compter du ..... /..... /.....

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.

Cette date correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la seule facturation des prestations d'hébergement, soit tarif dit de « réservation », même si la personne décide d'arriver à une date ultérieure.

Le tarif dépendance (ticket modérateur pour le département du Nord) s'ajoute au tarif hébergement à partir de la date d'arrivée du résident.

## 2.2. DÉPÔT DE GARANTIE

Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et à la sortie du résident et est annexé au présent contrat.

Lors de l'admission, il est demandé aux résidents en statut payant un dépôt de garantie d'un montant de 360 euros à l'ordre du Trésor Public.

Le dépôt de garantie est encaissé sur un compte d'attente du Trésor Public et restitué à la personne âgée dans les 30 jours qui suivent la fin du séjour (dernière facturation) si tous les frais d'hébergement ont été payés et en fonction de l'état des lieux contradictoire qui sera dressé.

Aucun dépôt de garantie ne peut être demandé au résident qui sollicite l'Aide Sociale.



# 03 PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le Règlement de fonctionnement, joint et remis au résident avec le présent contrat.

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

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

Les tarifs résultant d'une décision du Conseil Départemental s'imposent à l'établissement et sont détaillés dans le document annexé au présent contrat (Annexe 1), porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées par voie d'affichage.

L'annexe 1 présente les notifications des tarifs journaliers (hébergement, dépendance) qui sont fixés par le Président du Conseil Départemental.

Lorsque le tarif journalier, au titre d'une année, est arrêté par le Conseil Départemental postérieurement au 1er janvier, en considération de l'ordonnance du 1er décembre 2005 mettant fin au principe de rétroactivité des tarifs journaliers, et conformément à l'article L 314- 7 du Code de l'Action Sociale et de la Famille, la différence entre le tarif journalier de l'année antérieure appliquée sur les mois écoulés depuis le début de l'année et le tarif journalier calculé sur l'année entière, est étalée sur les jours restant à courir entre la date d'effet de l'arrêté et la fin de l'exercice.

## 3.1. L'HÉBERGEMENT

Le tarif journalier afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance du résident tout en contribuant à la prévention de celui-ci.

Ces prestations sont décrites ci-dessous :

### 3.1.1. PRESTATIONS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

- Gestion administrative de l'ensemble du séjour
  - ◆ tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée. Sont exclus les frais de transport de la personne âgée et/ou de sa famille ou représentant légal.
  - ◆ 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), la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'aide personnalisée au logement.
- Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants

- Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

### 3.1.2. PRESTATIONS D'ACCUEIL HÔTELIER

- Mise à disposition d'une chambre particulière et des locaux collectifs.

A la date de la signature du contrat, le logement n°....., situé dans la section EHPAD est attribué à M.....

La description du logement et du mobilier fourni par l'établissement figure dans le règlement de fonctionnement.

La clé du logement et un médaillon d'appel d'urgence sont remis lors de la prise de possession des lieux et sont restitués à l'établissement lors du départ du résident.

Le remplacement des clés et des médaillons d'appel d'urgence perdus par les résidents est à la charge des résidents.

Le résident, dans la limite de la taille du logement, amène des effets et du mobilier personnels.

- Accès à une salle de bain individuelle avec un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoirs, mousses à raser, savon, shampoing...) est aux frais de la personne hébergée.

- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement

- Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD

- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour

- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs

- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts

- Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre.

L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.

- Accès aux moyens de communication, y compris internet, au moins dans une partie de l'établissement

Les personnes hébergées s'engagent à respecter les locaux mis à leur disposition.

### 3.1.3. PRESTATIONS DE RESTAURATION

- Accès à un service de restauration
- Fourniture des trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne

Les menus sont affichés chaque semaine. Une diététicienne veille à ce que les menus soient équilibrés et répondent aux besoins et goûts des résidents.

Il s'agit d'une restauration traditionnelle et diversifiée.

Elle prend en compte les régimes alimentaires sur prescriptions médicales transmises à l'établissement.

Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger. Ils ne peuvent être pris en chambre que sur avis médical.

Les petits déjeuners sont servis en chambre.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner.

Le prix du repas des invités, fixé par le Conseil de Surveillance, figure dans l'annexe 1.

Tout changement est affiché dans l'établissement.

### 3.1.4. PRESTATION DE BLANCHISSAGE

- ◆ Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table), son renouvellement et son entretien.
- L'entretien du linge personnel du résident, le marquage sont inclus dans le tarif hébergement et sont assurés dans les conditions précisées par le règlement de fonctionnement, joint au présent contrat.

### 3.1.5. PRESTATIONS D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

- ◆ Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement
  - ◆ Organisation des activités extérieures
- Le projet d'animation est remis au résident, à son entrée.
- Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.
- Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

### 3.1.6. PRESTATIONS ANNEXES

Le résident pourra bénéficier, **à sa charge**, des services extérieurs qu'il aura choisis: esthéticienne, coiffeur..

## 3.2. AIDE À L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE COURANTE:

L'établissement assure une surveillance 24h/24: appel malade, personnel de nuit.

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

En attendant l'avenant mentionné en préambule et fixant les objectifs et les prestations adaptés à la personne, les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées pouvant être mis en oeuvre dès la signature sont mentionnées ci-après :

- Assurer un accompagnement optimal de la personne accueillie
- Favoriser le maintien de son autonomie
- Assurer le bien-être physique et moral de la personne accueillie, sa sécurité
- Favoriser l'épanouissement et le développement de toutes les potentialités de la personne accueillie
- Favoriser l'intégration sociale et culturelle selon les aptitudes de chacun
- Aider dans la vie courante et dans les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance
- Offrir une surveillance médicale et paramédicale, des soins courants ou spécifiques, dans la limite des moyens médicaux extérieurs disponibles
- Assurer un suivi et une coordination médicale générale et spécialisée.
- Favoriser les échanges et les rencontres avec la famille ainsi qu'avec les représentants légaux.
- Recueillir les souhaits, besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille et/ou représentant légal, afin d'élaborer de manière conjointe le projet individualisé
- Évaluer les potentiels et capacités de la personne

## 3.3. SOINS, SURVEILLANCE MÉDICALE ET COORDINATION DES SOINS

**3.3.1.** 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.

L'établissement a opté pour un tarif global dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie.

Les mesures médicales et thérapeutiques adoptées par les instances compétentes figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

**3.3.2.** La surveillance médicale institutionnelle consiste, en plus du suivi général :

- A décliner de façon individualisée le projet médical et le projet de soins de l'établissement
- A proposer si besoin est, au Juge des Tutelles, la mise sous protection judiciaire des personnes.
- A décider du transfert vers un service médicalisé hospitalier en concertation avec le résident ou sa famille, l'équipe soignante et le médecin traitant
- A proposer la composition des régimes alimentaires en partenariat avec la diététicienne

**3.3.3.** Un médecin coordonnateur, présent 7 heures par semaine est chargé :

- du projet de soins : le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en oeuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, réseau de soins palliatifs...
- de l'organisation de la permanence des soins: le médecin coordonnateur en lien avec la direction et les autorités compétentes, doit s'assurer qu'il existe une réponse aux besoins médicaux des résidents, sous la forme d'une permanence des soins, notamment la nuit et le week-end.
- des admissions : il donne son avis sur la possibilité de l'établissement de répondre aux besoins d'un futur résident
- de l'évaluation des soins
- du dossier médical. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes rendus d'hospitalisation
- du dossier de soins infirmiers: le médecin coordonnateur participe à l'élaboration de ce dossier avec l'infirmière. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance et du PATHOS réalisé par le médecin.
- du rapport d'activité médicale annuel: le médecin coordonnateur rédige chaque année ce rapport qui contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins
- de l'information et de la formation: le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés.

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.

Le résident communique le nom et l'adresse du médecin traitant.

Une copie de la déclaration auprès de la C.P.A.M. sera conservée dans le dossier administratif.

Le résident communique à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance qu'il a choisie.

Si le résident a désigné une personne de confiance comme mentionné dans le livret d'accueil, copie du formulaire de désignation complété est annexé au présent contrat de séjour.

Si la personne hébergée a rédigé des directives anticipées, elle s'engage à en informer le médecin coordonnateur de l'établissement et de l'informer de toute modification.

**Sur prescription médicale**, sont assurés sur place par des libéraux para médicaux ou des agents hospitaliers qualifiés: pédicurie, kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, prestations à la charge de l'établissement.

Le résident a le libre choix des intervenants paramédicaux libéraux qui devront respecter le mode de fonctionnement de l'EHPAD, et effectuer les interventions sur place et sur demande expresse de l'établissement.

### 3.3.4. CONDITIONS D'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX (MÉDECINS ET KINÉSITHÉRAPEUTES) EN EHPAD :

La mesure est entrée en vigueur au 1er janvier 2011 à la suite de la publication du décret 2010-1731 du 30/12/2010 et de son arrêté fixant les modèles de contrats-type.

Ces professionnels ont l'obligation de signer avec l'établissement un contrat qui définit leurs conditions d'exercice en vue d'assurer, notamment, la coordination des soins et particulièrement l'utilisation du Dossier Patient Informatisé (DPI) incluant la saisie informatique des prescriptions médicales par les médecins libéraux.

Les résidents sont libres de choisir un médecin traitant à condition que celui-ci soit d'accord et à condition qu'il ait signé, ou qu'il signe dans un délai de 15 jours le contrat avec l'établissement.

Dans le cas où le médecin traitant refuserait de signer le contrat ou dans le cas où un médecin généraliste refuserait de prendre un nouveau patient, le refus de ce dernier serait communiqué sans délai au résident.

La liste des médecins et kinésithérapeutes ayant conclu un contrat est annexée au présent contrat, mise à jour régulièrement et tenue à la disposition des résidents.



# 04 COÛT DU SÉJOUR EHPAD

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement.

Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification (Conseil Départemental et Agence Régionale de Santé) s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance par voie d'affichage et à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale.

Le présent contrat comporte une annexe 1 à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs hébergement et dépendance et aux conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement et, au moins chaque année et portée à la connaissance des résidents via le Conseil de vie sociale et par affichage.

Lors de son admission, le résident ou son représentant légal signe un engagement à payer les frais de séjour dans les conditions déterminées dans le règlement de fonctionnement.

Les factures sont adressées chaque mois, en fin de mois aux résidents payants.

## 4.1. MONTANT DES FRAIS DE SÉJOUR

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite signée entre L'EHPAD, le Conseil Départemental et l'ARS. Se substituera à cette convention, à échéance déterminée par le Conseil Départemental et l'ARS, un Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Le coût journalier se décompose en trois volets :

- Un tarif hébergement
- Un tarif dépendance pour les établissements situés hors du ressort géographique du Département du Nord /une dotation dépendance pour les établissements situés dans le Nord (hors GIR 5 et 6)
- Un tarif soins

Le tarif journalier payé par la personne hébergée et /ou sa famille et /ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants :

- pour les ressortissants du Nord : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance
- pour les ressortissants d'autres départements : le tarif hébergement et le tarif dépendance

### 4.1.1. FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT

Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'activités de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies.

L'Aide personnalisée au logement, si les conditions d'obtention sont réunies, vient en atténuation des frais d'hébergement.

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le tarif est révisé au moins chaque année et communiqué à chaque changement aux résidents par voie d'affichage.

Le tarif révisé s'applique au jour du mois fixé par arrêté.

A la date de conclusion du présent contrat, le tarif hébergement est de ..... euros nets par jour.

Il est payable mensuellement, à réception de la facture, à l'ordre du Trésor Public. A la demande de la personne hébergée, un prélèvement automatique pourra être effectué..

### **Aide Sociale à l'Hébergement :**

En cas d'impossibilité pour les futurs résidents de payer, la procédure d'Aide sociale devra être engagée avant l'entrée soit par la personne elle-même, ses ayants droits, l'établissement ou toute personne morale ou physique ayant compétence pour le faire.

Le récépissé de dépôt de la demande de prise en charge au titre de l'Aide sociale doit être transmis à l'établissement **avant l'entrée**.

S'agissant des résidents qui bénéficient d'une prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement, leur contribution mensuelle aux frais d'hébergement, due au Trésor Public, représente un montant dans la limite de 90% des ressources mensuelles ;

le solde des revenus personnels (argent de la vie courante mensuel) reste donc à la disposition du résident, sans pouvoir être inférieur à 1% du minimum social annuel ; le montant figure à titre informatif et non contractuel en Annexe 1.

La réévaluation du montant du minimum social est portée à la connaissance des usagers par voie d'affichage.

L'éventuelle aide personnalisée au logement versée par la CAF pour un résident est intégralement reversée au Trésor Public.

Si les bénéficiaires font l'objet d'une mesure de tutelle, l'argent de la vie courante est géré par le tuteur.

Lorsqu'un résident, admis à l'Aide sociale, n'a pas reversé 90% de ses ressources pendant une période de 3 mois, le Receveur de l'établissement fait opposition sur les revenus après décision du Président du Conseil Départemental.

Si le Résident n'est pas admis au titre de l'Aide sociale par le Département, il devra s'acquitter rétroactivement de la totalité des frais relatifs à l'hébergement.

Si le recours à l'obligation alimentaire s'avère nécessaire, le Juge aux Affaires Familiales pourra être saisi par le résident ou son représentant légal, l'établissement ou toute autre partie intéressée.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

## 4.1.2. FRAIS LIÉS À LA DÉPENDANCE

Chacun des 3 tarifs afférents à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liés aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.

Le tarif dépendance intègre :

- ◆ 30% de la rémunération des agents de service hospitaliers, du personnel de la blanchisserie, d'entretien des surfaces et d'aide au repas.
- ◆ 30% de la rémunération du personnel aide-soignant et aide médico-psychologiques.
- ◆ 30% des fournitures hôtelières, linge, produits d'entretien.
- ◆ 100% des fournitures pour l'incontinence.
- ◆ Les amortissements de certains matériels et mobiliers.

Il se décompose de la manière suivante :

- ◆ GIR 1 et 2 Un tarif atténué par APA
- ◆ GIR 3 et 4 Un tarif atténué par APA
- ◆ GIR 5 et 6 Tarif = ticket modérateur à la charge des résidents payants et du Conseil départemental pour les résidents bénéficiant de l'aide sociale

Le tarif dépendance peut changer :

- ◆ d'une part en fonction de l'évaluation AGGIR effectuée à minima une fois par an,
- ◆ d'autre part, il est révisé chaque année et fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le tarif révisé par le Conseil Départemental est communiqué au résident à chaque changement et s'applique au jour du mois fixé par arrêté.

Un **Ticket modérateur**, participation aux frais de dépendance reste à la charge des résidents sous statut « payant » : son montant est celui du tarif GIR 5-6.

Le tarif journalier dépendance sera facturé à compter de la date d'arrivée du résident, en fonction de l'évaluation qui sera faite dans le mois qui suit l'entrée, fixant le groupe GIR d'appartenance dont le tarif, à la date de conclusion du présent contrat, figure sur l'annexe tarifaire.

Pour les Résidents payants, il est payable à réception de la facture, à l'ordre du Trésor Public. A la demande de la personne hébergée, un prélèvement automatique pourra être effectué.

### **Pour les résidents du département du Nord :**

Le Trésor Public perçoit pour l'établissement, du Conseil Départemental du Nord, une dotation globale APA annuelle qui couvre les frais de dépendance hors tickets modérateurs.

Par conséquent, quelque soit le résultat de leur évaluation AGGIR, les résidents ne se voient facturer qu'une participation appelée **ticket modérateur**.

A la date de conclusion du présent contrat le tarif du ticket modérateur (tarif GIR 5-6) est de ..... euros nets par jour.

Ce ticket modérateur est pris en charge par le département pour les résidents bénéficiant de l'Aide sociale.

### **Pour les résidents originaires d'autres départements :**

Une demande d'aide personnalisée d'autonomie devra être adressée par leurs soins au Conseil Départemental du département d'origine. Si le résident remplit les conditions d'admission, il recevra personnellement le montant de cette aide qui viendra atténuer le coût du tarif dépendance facturé par l'établissement.

A réception de l'évaluation AGGIR qui aura lieu dans le mois qui suit l'entrée de M, Mme ..... (nom, prénom) ,

originaire du département ....., sera informé(e), **par annexe « engagement à payer statut payant »**, du résultat de l'évaluation et du tarif correspondant .

Il en sera de même à chaque changement.

A la date de conclusion du présent contrat, les tarifs dépendance sont les suivants :

GIR 1 et 2 : ..... euros nets par jour

GIR 3 et 4 : ..... euros nets par jour

GIR 5 et 6 : ..... euros nets par jour (montant du ticket modérateur)

### **4.1.3. FRAIS LIÉS AUX SOINS**

La tarification soins est arrêtée, pour l'Assurance Maladie, par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

L'établissement a opté pour l'option FORFAIT GLOBAL avec PUI.

Le tarif soins est déterminé en fonction du degré de dépendance du résident en référence à la grille AGGIR.

Il se décompose donc en trois tarifs directement et totalement pris en charge par les organismes d'Assurance Maladie.

Option forfait global :

Le tarif soins prend en charge les dépenses et prestations suivantes :

- ◆ Rémunérations et prescriptions des médecins attachés à l'établissement
- ◆ Rémunération du personnel paramédical : cadres de santé, préparateur en pharmacie, infirmiers,
- ◆ Les interventions des autres auxiliaires médicaux

- ◆ 70% des rémunérations du personnel aide-soignant
- ◆ Les produits pharmaceutiques
- ◆ Le petit matériel médical (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève-personne....) dont la liste est fixée par arrêté ministériel
- ◆ L'amortissement des matériels attachés aux soins
- ◆ Les investigations biologiques courantes
- ◆ Les honoraires des médecins généralistes (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1)
- ◆ Les examens radiologiques hormis ceux nécessitant un appareillage lourd

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, la personne âgée ou son représentant légal le cas échéant, s'engage 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 etc....)

Les autres prestations de soins qui ne figurent pas dans la liste énoncée plus haut sont à la charge du résident avec remboursement par l'Assurance Maladie et éventuellement la mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

Il s'agit notamment :

- ◆ Des frais d'hospitalisations, y compris en cas de recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD) au sein de l'EHPAD
- ◆ Des honoraires et prescriptions des médecins spécialistes
- ◆ Des examens de radiologie et de biologie sur équipements et matériels lourds- ainsi que certains médicaments et petits matériels médicaux
- ◆ Des séjours ou séances pour insuffisants rénaux et respiratoires chroniques
- ◆ Des soins dentaires
- ◆ Des transports sanitaires (hospitalisation et retour en résidence, nécessité de surveillance constante, nécessité d'être allongé, soins ou examens en lien avec une Affection de Longue Durée,...)

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins spécialistes libéraux ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser (accompagnement et règlement).

Les frais attachés aux soins qui ne sont pas inclus dans le tarif soins sont à régler directement au dispensateur ou prestataire.

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et dispositifs médicaux ne sont pas à la charge de la personne hébergée.

Par conséquent, la personne hébergée ne doit pas se procurer de médicaments ou des dispositifs médicaux auprès des pharmacies de ville et la carte vitale ne doit donc pas être utilisée en vue d'un remboursement.

Les soins englobent :

- ◆ les soins d'hygiène, de confort et de continuité de la vie liés à l'état de dépendance, maintien d'autonomie
- ◆ les prestations liées aux affections somatiques et psychiques des résidents, incluant les pathologies gériatriques pouvant être valablement prises en charge en milieu médico-social.



# 05 CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

## 5.1. FACTURATION EN CAS D'HOSPITALISATION TEMPORAIRE

Lorsque le résident est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le tarif hébergement reste du, il sera diminué dès le 4ème jour du montant du forfait journalier dont le montant figure en Annexe 1.

Le tarif dépendance à la charge du résident n'est pas facturé dès le 1er jour d'absence.

## 5.2. FACTURATION EN CAS D'ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES

En cas d'absence pour convenances personnelles, le tarif hébergement reste du, il sera diminué dès le 4ème jour du montant du forfait journalier dont le montant figure en Annexe 1.

Le tarif dépendance à la charge du résident n'est pas facturé dès le 1er jour d'absence à condition d'avoir informé l'établissement de l'absence 2 jours avant le départ effectif.

## 5.3. FACTURATION EN CAS D'ABSENCE DANS LE CAS D'UNE PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE

Les règles de gestion de la facturation applicables aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'hébergement du département du Nord prévoient que les périodes d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle donnent lieu à maintien du reversement au département des ressources du résident. Le droit à l'argent de la vie courante reste acquis.

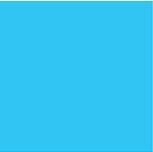
Le tarif hébergement est facturé au Conseil Départemental, minoré à compter du 4ème jour du montant du forfait journalier hospitalier.

En cas d'hospitalisation, ou d'absence pour convenance personnelle, dès le premier jour, le tarif dépendance (ticket modérateur) n'est pas facturé au département du nord, le tarif dépendance n'est pas facturé aux autres départements.

**En cas d'absence pour convenance personnelle au-delà de 35 jours dans l'année (consécutifs ou pas), le résident doit régler l'intégralité du tarif hébergement, l'aide sociale n'intervenant plus.**

## 5.4. FACTURATION EN CAS DE RÉSILIATION DE CONTRAT

En cas de départ volontaire, la facturation du tarif hébergement s'arrête le jour prévu de la libération de la chambre. La facturation de la dépendance s'arrête le jour de la sortie.



# 06 DÉLAI DE RÉTRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

## 6.1. 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 15 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.

## 6.2. RÉVISION

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions que le contrat initial (avis du CVS, approbation du Conseil De Surveillance).

## 6.3. RÉSILIATION VOLONTAIRE

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

Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

Notification doit être faite à la direction de l'établissement par lettre simple ou par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ. Un état des lieux contradictoire et écrit est établi à la sortie.

## 6.4. MOTIFS GÉNÉRAUX DE RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT

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

- ◆ en cas d'inexécution par la personne hébergée d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne hébergée ;
- ◆ en cas de cessation totale d'activité de l'établissement
- ◆ dans le cas où la personne hébergée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement après que

le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

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

#### 6.4.1. EN CAS INADAPTATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ AUX POSSIBILITÉS D'ACCUEIL DE L'ÉTABLISSEMENT

En l'absence de caractère d'urgence, si les moyens de l'établissement ne permettent plus de répondre aux besoins d'un résident, la direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant, le médecin coordonnateur.

**En cas d'urgence**, le Directeur de l'établissement prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur.

Si, passée la situation d'urgence, les moyens dont dispose l'établissement ne permettent toujours pas de répondre aux besoins du résident et ne permettent donc pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur 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 30 jours après la date de la notification de la décision.

#### 6.4.2. RÉSILIATION POUR DÉFAUT D'EXÉCUTION D'UNE OBLIGATION DU CONTRAT DE SÉJOUR OU DE MANQUEMENT GRAVE OU RÉPÉTÉ AU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

##### ◆ **Défaut d'exécution d'une obligation du contrat de séjour**

Tout retard de paiement, égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance, est notifié au résident, s'il en existe un, au représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 30 jours après réception de la notification du retard de paiement.

A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de trente jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

##### ◆ **Manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement**

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident et, s'il en existe un, de son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement, après consultation du Conseil de Vie Sociale et après avoir entendu le résident et/ou, s'il en existe un, le représentant légal, dans un délai d'un mois.

La décision définitive est notifiée au résident et, s'il en existe un, au représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre sera libérée dans un délai d'un mois après la notification de la décision définitive.

## 6.5. RÉSILIATION DE PLEIN DROIT

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation du tarif journalier afférent à l'hébergement (minoré, à partir du 1er jour suivant le décès, du montant du forfait journalier hospitalier) continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait.

La famille, la personne de confiance et le représentant légal du résident sont immédiatement informés par tous les moyens et éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception.

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

Il est recommandé aux résidents de souscrire une convention obsèques avant l'entrée en institution.

En cas de décès, les volontés exprimées par le résident sont scrupuleusement respectées. Si toutefois aucune volonté n'a été notifiée à l'administration, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille.

Si le défunt n'avait pas de famille, si la famille ou les proches ne donnent pas suite dans les 72 heures suivant l'annonce du décès qui leur a été envoyée, le Centre Hospitalier de Saint Amand les Eaux se substitue aux tiers pour l'organisation des funérailles.

La chambre doit être libérée dans un délai de 15 jours suivant le décès (délai qui pourra être prolongé en cas de situations particulières qui seront examinées individuellement et sans pouvoir excéder 30 jours)

Au-delà du délai précité, la direction pourra procéder à la libération de la chambre et fera enlever les meubles et effets personnels.

Les frais engendrés par le stockage sont à la charge des héritiers.

La prise en charge au titre de l'Aide sociale s'arrête au jour du décès du résident.

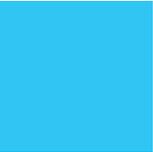
Le centre hospitalier dispose d'une chambre mortuaire où peuvent reposer les résidents.

Cette prestation est gratuite pendant 3 jours puis payante forfaitairement jour par jour du 4ème au 7ème jour. Ces frais devront être acquittés par les ayants-droits.

## 6.6. LE RECOURS À UN MÉDIATEUR À LA CONSOMMATION

L'établissement adhère à un dispositif de médiation et permet au résident d'y avoir accès gratuitement. Dès lors qu'un litige n'aura pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite auprès de l'établissement, le résident pourra faire appel à un médiateur à la consommation en vue de la résolution amiable de tout éventuel litige.

Les coordonnées du médiateur sont transmises en annexe au présent contrat et affichées au sein de l'établissement.



# 07 RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

## 7.1. RÉGIME DE SÛRETÉ DES BIENS

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

L'établissement est responsable de ses préposés et mandataires.

La responsabilité civile du résident est garantie par le contrat d'assurance de l'établissement, en raison des accidents corporels et/ou matériels qu'il pourrait causer tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. Sont exclus les dommages causés aux membres de la famille du résident et du fait du patrimoine personnel du résident, notamment immobilier.

Le mobilier personnel et les objets personnels apportés par le résident sont garantis à hauteur de 5000 euros (sur justificatifs), par résident, par le contrat multirisque de l'établissement, en incendie, dégât des eaux, vol avec effraction et détérioration, accidents d'ordre électrique.

Ce montant peut faire l'objet de modifications qui seront portées à la connaissance des résidents par voie d'affichage.

L'établissement est responsable en cas de perte ou de vol des objets déposés auprès de l'administration, dans le coffre de la Résidence pour une durée de 24 heures.

Au-delà de 24 heures, le dépôt devra être effectué auprès du Trésor Public.

Les conditions de dépôt des objets de valeur et les responsabilités sont décrites dans le règlement de fonctionnement.

L'établissement n'est pas tenu d'accepter l'ensemble des dépôts, certains eu égard à leur nature ou leur valeur sont refusés, l'établissement ne disposant pas de conditions de sécurité suffisante pour en assurer la garde.

Le résident doit donc, avant son entrée en établissement, s'assurer auprès de l'administration de l'acceptation du dépôt.

Les sommes d'argent, titres et objets de valeur acceptés par l'établissement pour un dépôt auprès du Trésor Public, restent disponibles à tout moment compatible avec l'organisation administrative suivant les horaires d'ouverture.

En ce qui concerne les biens prothétiques, ils sont assimilés à un élément du corps humain par incorporation et de ce fait ne sont pas soumis aux dispositions de la législation relative aux dépôts de biens et valeurs. La responsabilité de l'établissement ne peut être engagée que si une faute est prouvée.

## 7.2. BIENS MOBILIERS NON REPRIS APRÈS UN DÉPART OU NON RÉCLAMÉS PAR LES AYANT-DROITS APRÈS UN DÉCÈS.

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

### 7.2.1. 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 valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement.

Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès.

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

Le service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans cette hypothèse, les objets deviennent la propriété de l'établissement.

### 7.2.2. DÉCÈS OU DÉPART DÉFINITIF DE LA PERSONNE HÉBERGÉE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE LÉGALE

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement dont un doit être si possible un agent de la régie.

Le numéraire et les valeurs inactives, objets de valeur, sont placés sous la responsabilité de la régie de l'établissement, dès la fin de l'inventaire. Le régisseur en délivre quittance.

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

## 08 VIE EN COLLECTIVITÉ

Un règlement de fonctionnement définit les droits des personnes accueillies, les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie au sein de l'établissement. Il est remis au résident ou à son représentant légal en même temps que le présent contrat.

Le résident et/ou son représentant légal reconnaissent en avoir pris connaissance et en accepter sans restriction l'ensemble des conditions.

## 09 ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil de Surveillance après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

## 010 CLAUSE DE SINCÉRITÉ

Les parties attestent avoir été régulièrement informées lors de la conclusion du contrat de séjour de l'ensemble des obligations réciproques nées de ce contrat. Elles s'engagent à les respecter mutuellement.

## 011 VOIES DE RECOURS

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elles ont échoué, portés devant la juridiction compétente.

# LISTE DES ANNEXES AU CONTRAT DE SÉJOUR

Sont annexés au présent contrat:

- le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement
- l'annexe 1 indicative relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation
- l'engagement de payer frais de séjour (tarifs hébergement et tarifs dépendance) statut payant
- l'engagement de paiement de la provision dans l'attente de la décision de la commission d'admission à l'Aide Sociale, le cas échéant
- s'il y a lieu, l'annexe 2 définissant les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.
- l'état des lieux
- le formulaire de désignation de la personne de confiance
- les coordonnées du médiateur à la consommation
- la liste des médecins et kinésithérapeutes libéraux dont ceux ayant signé un contrat type avec l'établissement
- s'il y a lieu, une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice
- s'il y a lieu, les directives anticipées sous pli cacheté le cas échéant
- s'il y a lieu, les volontés du résident sous pli cacheté
- les avenants descriptifs des objectifs de la prise en charge et des prestations adaptées au résident.

Je soussigné(e) M .....

Certifie avoir pris connaissance de l'intégralité du contrat de séjour de

la Résidence du Parc EHPAD du Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux

Fait à Saint-Amand-les-Eaux, le.....

Signatures

*précédées de la mention « lu et approuvé »*

La personne accueillie  
ou le représentant légal de la personne accueillie,

Le Directeur de l'établissement,  
Monsieur Michel THUMERELLE

.....  
*(Indiquer Nom et prénom de la personne accueillie  
et le cas échéant Nom et prénom du représentant légal)*



# ANNEXE 1

## Tarifs journaliers

### Résidence du Parc

#### Section EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)

Hébergement à partir du 01/03/2018,

tarifs applicables jusqu'à réception de l'arrêté fixant les nouveaux tarifs 2019.

Dépendance à partir du 01/03/2018,

tarifs applicables jusqu'à réception de l'arrêté fixant les nouveaux tarifs 2019.

Personne seule	Hébergement	Dépendance	Total	APA	COÛT POUR RÉSIDENT
GIR 1 et GIR 2	66.79€	19.57€	86.36€	- 14.30€	72.06€
GIR 3 et GIR 4	66.79€	12.42€	79.21€	- 7.15€	72.06€
GIR 5 et GIR 6	66.79€	5.27€*	72.06€	-0€	72.06€

\*ticket modérateur

Renseignements tarifaires annexes	COÛT POUR RÉSIDENT
Résident de moins de 60 ans (sous condition de dérogation):	82.65€
Au 01/01/2018 :	COÛT POUR RÉSIDENT
Déjeuner accompagnant :	7.00€
Dîner accompagnant :	3.20€

#### ◆ En cas d'hospitalisation :

Le tarif hébergement reste dû à l'établissement. Il est réduit à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'absence du montant :

- du forfait hospitalier 20.00 €
- ou du forfait journalier en cas d'hospitalisation en psychiatrie 15.00 €

Le tarif dépendance à la charge du résident n'est pas facturé dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence.

#### ◆ En cas d'absence pour convenances personnelles :

Le tarif hébergement reste dû à l'établissement. Il est réduit à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'absence du montant du forfait hospitalier (20.00 €)

Le tarif dépendance à la charge du résident n'est pas facturé dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence à condition d'avoir informé l'établissement de l'absence 2 jours avant le départ effectif.

■ Possibilité de prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'**Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)**, sous réserve de conditions particulières.

■ Montant au 01/04/2018 du minimum social, soit ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) annuel : 9 998.40 €

■ Possibilité d'obtention de l'**APL**, Aide Personnalisée au Logement, sous conditions de ressources

■ **APA** : Aide Personnalisée à l'Autonomie, versée à l'établissement par le Conseil Départemental. Cette aide allège les frais de dépendance, le talon modérateur (tarif GIR 5-6) reste à la charge du résident sous statut payant. (Voir chapitre 4-1 b du contrat de séjour EHPAD : les modalités de demande d'APA si département d'origine autre que le Nord)



## ENGAGEMENT DE PAYER STATUT PAYANT

Article L.6145-11 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e)

NOM.....Prénom.....

Adresse.....

M'engage à régler les frais de séjour de :

Moi-même

(1) M. Mme Mlle.....Prénom.....

Lien de parenté .....

A compter de mon/son entrée à l'EHPAD /Foyer-Logements du Centre hospitalier de Saint Amand Les Eaux, Le...../...../.....

Résidence « Estréelle » - EHPAD: 43 place du 11 novembre -59230 SAINT AMAND LES EAUX

Résidence « Le Bruille » - EHPAD : 42 rue du Bruille -59230 SAINT AMAND LES EAUX

Résidence « Dewez » - EHPAD : 78, rue Pierre Boeynaems -59158 MORTAGNE DU NORD

Résidence « du Parc » - EHPAD/RESIDENCE AUTONOMIE\* : 135 rue Albert Lambert -59230 SAINT AMAND LES EAUX

Je reconnais avoir été informé(e) :

→ Des tarifs journaliers suivants :	RESIDENCES			
	ESTREELLE	BRUILLE	DEWEZ	DU PARC
<b>EHPAD</b>				
<b>Tarifs applicables au</b>	<b>01/04/2018</b>	<b>01/04/2018</b>	<b>01/04/2018</b>	<b>01/03/2018</b>
Hébergement seul + de 60 ans	53.08 €	53.08 €	53.08 €	66,79 €
Hébergement seul - de 60 ans	68.15 €	68.15 €	68.15 €	82,65 €
Ticket modérateur Dépendance résidents de + de 60 ans du département du Nord	5.22 €	5.22 €	5.22 €	5,27 €
Tarif dépendance GIR 1-2 résidents + 60 ans autres départements	19.40 €	19.40 €	19.40 €	19.57 €
Tarif dépendance GIR 3-4 résidents + 60 ans autres départements	12.31 €	12.31 €	12.31 €	12.42 €
Tarif dépendance GIR 5-6 résidents + 60 ans autres départements	5.22 €	5.22 €	5.22 €	5.27 €
<b>Résidence autonomie</b>				
<b>Tarifs applicables au</b>				<b>01/03/2018</b>
Hébergement seul				32.86 €
Hébergement couple				42.72 €
				<b>01/01/2018</b>
Surveillance				2,81 €
Repas du midi				7,00 €

(1) Si le soussigné n'est pas le résident \*Barrer mention inutile

Initiales du soussigné .....

→ Des dispositions de l'article L.6145-11 du Code de la Santé Publique selon lesquelles « les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales. »

→ Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par le Centre Hospitalier de Saint Amand Les Eaux devant le juge aux affaires familiales près le Tribunal de Grande Instance de Valenciennes.

Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

#### TARIFICATION DEPENDANCE

**Pour les résidents originaires de départements autres que celui du Nord :**

Date évaluation de la dépendance : .....

Résultat de l'évaluation : GIR.....

Date de départ de la facturation du tarif journalier du GIR correspondant

figurant en page 1 : .....

Nom Prénom .....

« Lu et approuvé », le.....

Signature

*Pour les résidents originaires d'autres départements, document à faire signer à chaque changement de groupe GIR et à chaque changement de tarif dépendance.*

**CENTRE HOSPITALIER DE SAINT AMAND LES EAUX - STRUCTURES MEDICO-SOCIALES**  
**EHPAD**

**Engagement de payer provision mensuelle**

**Statut : attente de la décision de la commission d'admission à l'aide sociale**

Je soussigné(e), M ..... (Nom, prénom)

*Barrer les mentions inutiles*

En ma qualité de :            *Résident*            -            *Représentant légal*

Déclare m'engager à reverser, au Trésor Public de Saint Amand les Eaux, une provision dont le montant correspond à 90% des ressources:

- *que je perçois,*
- *perçues au nom de M ..... (NOM, Prénom)*

à compter de la date d'entrée le ..... à l'EHPAD :

- *résidence Estréelle*            *43 Place du 11 Novembre 59230 Saint Amand les Eaux*
- *résidence du Bruille*            *42 rue du Bruille 59230 Saint Amand Les eaux*
- *résidence du Parc*            *135 rue Albert Lambert 59230 Saint Amand les Eaux*
- *résidence Dewez*            *78 rue Boeynaems 59158 Mortagne du Nord*

déduction faite des retenues autorisées par le règlement départemental de l'Aide Sociale

au plus tard dans le trimestre qui suit la perception des dites sommes.

En cas de rejet de la demande de prise en charge au titre de l'Aide Sociale par le Conseil Départemental, l'intégralité des frais de séjour devra être réglée au Trésor Public.

Fait à Saint Amand les Eaux, le.....

Signature :





# ANNEXE 2

## AU CONTRAT DE SÉJOUR

Conclu entre :

D'une part,

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (E.H.P.A.D., résidence autonomie) : Résidences du Bruille, Dewez, Estréelle, du Parc représentées par leur Directeur, Michel THUMERELLE

Et d'autre part,

Madame ou/et Monsieur.....

*(Indiquer nom et prénom)*

Résident de l'établissement : .....

Le cas échéant, représenté(e) par M.....

.....

*(Indiquer nom, prénom, adresse), Dénommé le représentant légal*

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

Il est convenu ce qui suit:

### Préambule

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

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

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

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

**Article 1<sup>er</sup>**  
**Objet de l'annexe**

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

**Article 2**

***Équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident***

L'examen médical du résident est intervenu le .....

Il a été réalisé par le Docteur.....,

Médecin coordonnateur de l'établissement, médecin traitant du résident\*.

\*Barrer la mention inutile

L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le .....

afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen médical du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes (prénom, nom, fonction):

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis

Par (prénom, nom, fonction).....

au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le.....

Le résident a émis les observations suivantes :

### Article 3

#### Mesures particulières prises par l'établissement

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

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

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

Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles ont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

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

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

Mesures proposées	Accord	Absence d'accord	Observations complémentaires



#### **Article 4**

##### *Durée de l'annexe*

La présente annexe est conclue pour une durée de .....  
Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les 6 mois.

#### **Article 5**

##### *Évaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour*

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été de manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

#### **Article 6**

##### *Modalités de révision de l'annexe*

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

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

Fait le.....

A .....

Madame/Monsieur.....

(indiquer Nom et prénom de la personne accueillie  
et le cas échéant Nom et prénom du représentant légal)

Monsieur THUMERELLE Michel  
Directeur de Centre Hospitalier  
de Saint Amand les Eaux

# Personne de confiance

## Formulaire d'expression

Je soussigné(e), Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

① : .....

Admis(e) au sein de la structure médico-sociale : .....  
à compter du .....

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance :  
Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement.

Souhaite désigner comme personne de confiance :

### Personne de confiance

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

.....

① : .....

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un proche  Un parent

Mon médecin traitant

J'ai été informé(e) que cette décision vaut pour une durée illimitée.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement.

N'est pas en état de désigner une personne de confiance.

Souhaite révoquer comme personne de confiance :

Nom: .....

Prénom : .....

**IMPORTANT :** En application de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L.1111-6 du code de la santé publique, vous pouvez désigner une personne de confiance. 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. 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. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. Lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée, les dispositions du présent article s'appliquent si le juge des tutelles ou le conseil de famille l'autorise.

Fait à :

Le :

Signature du résident

Signature de la personne de confiance



# MÉDIATEUR DE LA CONSOMMATION

## LITIGES

"En cas de litige entre le professionnel (l'établissement) et le consommateur (le résident), ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer auprès d'AME Conso, organisme auquel adhère le Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com) ;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO,  
11 Place Dauphine – 75001 PARIS."



# LISTE DES MÉDECINS LIBÉRAUX DONT CEUX AYANT SIGNÉ UN CONTRAT AVEC LE CENTRE HOSPITALIER

## Généralistes

Docteur Sylvain AUTRIF  
Docteur Didier BEAUDOIN  
Docteur Fanny TRYHOEN  
Docteur Dominique BERNARD  
Docteur Matthieu BRACQ  
Docteur Dominique BOCAHUT  
Docteur Martial BONNAUD  
Docteur Guillaume BOUREL  
Docteur Michel BOURGEOIS  
Docteur Philippe CACHERA  
Docteur Daniel COPROS  
*Docteur Patrice CLERY*  
Docteur Michel DELVALLEZ  
Docteur Joël DHERBECOURT  
Docteur Gérard DHESSÉ  
Docteur Jean-Louis DORIRY  
Docteur Tony DUMONCEAU  
Docteur Philippe DUPONT  
Docteur Philippe FLAMENT  
Docteur Frédéric FOURNIER  
Docteur Marc FRANCOIS  
Docteur Alice GASPAR  
Docteur Patrick GAUTHIER  
Docteur Thierry GOREZ  
Docteur Philippe GUERIN  
Docteur François LANGRAND  
Docteur Dominique LEJAY  
*Docteur Eric LENNE*  
Docteur Jean Michel LEROY  
Docteur Sébastien LERUSTE  
Docteur Guy MEYNIER  
Docteur Louis PELLEGRINELLI  
Docteur Christèle RAYMACKERS  
Docteur Claude RAYMACKERS  
Docteur Cédric RENARD  
Docteur Géraldine SKRZYDLO  
Docteur Rachid SMIRI  
Docteur Emmanuel TISON

## Kinésithérapeutes

Monsieur Ruben DA COSTA  
Monsieur Alan DELSAUT  
Monsieur Michaël FERNANDEZ  
Madame Sylvie GOREZ  
Madame Virginie HARMEGNIES  
Madame Aurore LHOMME  
Monsieur Laurence RICHER  
Madame Marta RAMOS  
Madame Céline SZULC  
*Madame Marielle BOURSE*  
*Madame Aude DIRIX*  
*Madame Carole D'HEILLY*  
*Monsieur Maxime DEPELCHIN*  
*Monsieur Gilles DELANNOY*







.. résidence du Parc