



CONTRAT DE SEJOUR

E.H.P.A.D.

SOMMAIRE

I – DEFINITION AVEC L’USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE L’ACCOMPAGNEMENT	Page 5
II – DURÉE DU SÉJOUR	Page 5
III – CONDITIONS D’ADMISSION	Page 5
IV – PRESTATIONS ASSURÉES PAR L’ÉTABLISSEMENT	Page 6
4.1. Description du logement et du mobilier fourni par l’établissement	
4.2. Restauration	
4.3. Le linge et son entretien	
4.4. Les produits d’incontinence	
4.5. Autres prestations	
4.6. Animation	
4.7. Aides à l’accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	
V – SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE	Page 9
VI – COUT DU SÉJOUR	Page 11
6.1. Montant des frais de séjour	
VII – CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION	Page 13
7.1. Hébergement temporaire	
7.2. Règles de facturation en cas d’absence	
7.3. Transport	
7.4. Facturation de la dépendance en cas d’hospitalisation ou d’absence de convenance personnelle	
7.5. Facturation en cas de résiliation du contrat	
VIII – RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT	Page 14
8.1. Résiliation	
8.2. Résiliation volontaire	
8.3. Résiliation sur l’initiative de l’établissement	
IX – RESPONSABILITÉS RESPECTIVES	Page 16
X – ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	Page 17

Conformément à la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 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 ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 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 accompagnée ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article 1 du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

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

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, 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.

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes est rattaché au Centre Hospitalier de Rochefort Sur Mer, Établissement Public de Santé.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou l'allocation personnalisée d'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

LE CONTRAT DE SÉJOUR EST CONCLU ENTRE :

D'une part,

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, représenté par son directeur de site ;
Mme Catherine PEYRON ;

Et d'autre part,

M. / Mme
(Indiquer nom et prénoms)

Né(e) le :

Domicilié(es) à :
.....
.....

Dénoté(es) le(s) / la résident(es) dans le présent document.

Le cas échéant, représenté(es) par M. ou Mme (indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté, ou personne de confiance/personne qualifiée/ référent administratif.

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

Dénoté(e) le représentant légal (préciser : tuteur ou curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, joindre une photocopie du jugement).

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

I – DEFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie.

Un avenant à ce contrat est établi dans les 6 mois. Le contrat de séjour précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

II – DURÉE DU SÉJOUR OU DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE

Le présent contrat est conclu pour :

- ♦ Une durée d'un an à la date du ___ / ___ / _____ et renouvelé par tacite reconduction
- ♦ Une durée déterminée du au

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

Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

III – CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes seules et des couples âgés d'au moins 60 ans (sauf dérogation).

L'admission est prononcée par le Directeur ou la personne mandatée par lui.

IV – 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.

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

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du conseil général.

4.1. Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :

A la date de la signature du contrat, le logement N° est attribué à M. Mme

Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et figure en annexe du contrat.

La clé du logement est remise lors de la prise de possession du lieu.

L'établissement fournit le mobilier et équipements suivants :

- Lit à hauteur variable,
- Matelas anti-escarres,
- Fauteuil gérontologique,
- Table,
- Prise de téléphone,
- Sonnette d'appel,
- Coffre individuel (objets de valeur),
- Commode,
- Chevet.,
- Téléviseur.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnels s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...)

L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par l' (les) ouvrier(s) de la structure.

La fourniture de l'électricité, le chauffage et l'eau est à la charge de l'établissement.

4.2. Restauration :

Le petit déjeuner est pris en chambre.

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

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne âgée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas est communiqué aux intéressés chaque année, dans l'avenant à ce contrat. Le service devra être prévenu au plus tard la veille.

4.3. Le linge et son entretien :

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

Le linge personnel des résidents est marqué, lavé et repassé par l'établissement.

Le résident doit être correctement vêtu et disposer d'un trousseau (à renouveler en cas d'usure) dont la liste est remise au résident (plaquette d'information).

Le linge personnel doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire. Les résidents peuvent s'ils le souhaitent entretenir personnellement leur linge.

4.4. Les produits d'incontinence :

Les produits palliatifs à l'incontinence sont à la charge de l'établissement. Ils sont fournis au résident en fonction de protocoles personnalisés.

4.5. Autres prestations :

◆ *Culte* :

Les résidents reçoivent, sur demande de leur part auprès du cadre de santé ou de l'infirmière, la visite du ministre du culte de leur choix, en fonction des possibilités des officiants. Un espace de recueillement est identifié.

◆ *Pédicure, coiffure...*:

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis (coiffure, pédicure...) et en assurer le coût.

◆ *Dépôt de valeurs* :

Lors de son admission, le résident est invité à effectuer auprès du comptable de l'établissement, par l'intermédiaire de l'administration, le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur en sa possession. L'établissement ne saurait être tenu pour responsable des pertes et disparitions d'objets et valeurs non déposés.

◆ *Service mortuaire* :

Le centre hospitalier dispose d'une convention avec une entreprise de pompes funèbres, d'une salle de présentation (payant au-delà de la troisième nuitée).

4.6. Animation :

Des activités d'animation et de loisirs sont régulièrement proposées et organisées dans l'établissement.

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

L'association de bénévoles « le Club Fleuri » concourt à la mise en œuvre de l'animation et dispose à cet effet des moyens nécessaires à l'organisation d'ateliers, fêtes, sorties.

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

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie, voire le développement de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialisés 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.

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 fixe les objectifs et les prestations adaptées à la personne, les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptés pouvant être mis en œuvre dès sa signature. Ces objectifs et prestations sont les suivants :

_____ (à remplir en fonction de chaque cas individuel).

L'établissement assure une permanence soignante et médicale 24/h/24h grâce à l'appel malade, la veille de nuit et l'astreinte médicale.

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 au résident à la signature du présent contrat.

L'établissement ayant opté pour un tarif global dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les frais induits par les soins font partie des frais de séjour décrits ci-dessous.

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments ne sont pas à la charge des résidents. Dans tous les cas, les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement.

Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

Un médecin coordonnateur présent 4 demies-journées par semaine est chargé ¹:

- Du projet de soins : le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. 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 de soins infirmiers à domicile, services d'hospitalisation à domicile ;
- De l'organisation de la permanence des soins :
Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;
- Des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement.
- De l'évaluation des soins :
 - Le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.
 - Le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmière avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance.
 - Le médecin coordonnateur avec le pharmacien de la pharmacie à usage intérieur, en étroite collaboration avec les médecins de ville, élaborent une liste type de médicaments pour l'établissement. Il s'agit d'éviter les effets iatrogènes, c'est à dire les prises de médicaments trop nombreuses qui entraînent une annulation des effets des uns par les autres et peuvent même conduire à l'apparition de nouveaux symptômes.
 - Le rapport d'activité médical annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.
 - L'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés.

¹ Article D. 312-158 du CASF

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

Si le résident a désigné une personne de confiance, il communique à l'établissement le nom et les coordonnées de cette personne.

6.1. Montant de frais de séjour :

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil Général et l'assurance maladie.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du conseil de la vie sociale. 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'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

6.1.1. Frais d'hébergement :

Les prestations hôtelières décrites ci-dessous sont facturables selon une tarification fixée chaque année par Arrêté du Président du Conseil Général. Une caution est demandée au moment de la réservation, correspondant à une mensualité d'hébergement.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont de euros nets par journée d'hébergement. Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux résidents.

Ils sont payés mensuellement et à terme échu, sur présentation par l'établissement du titre de recette de Monsieur le Receveur de l'établissement, chargé du recouvrement.

A la demande du résident, un prélèvement automatique peut être effectué.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90 % de leurs ressources. 10 % des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieur à 1 % de minimum social annuel, soit 94 € par mois au 1^{er} avril 2013.

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.

6.1.2. Frais liés à la perte d'autonomie :

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Général. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil Général, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources.

L'APA est versée à l'établissement directement.

A la date de conclusion du présent contrat et compte tenu de l'évaluation AGGIR à l'entrée de M. / Mme, le tarif dépendance est fixé à euros nets par jour. Il peut être au moins révisé chaque année et est communiqué aux résidents à chaque changement.

6.1.3. Frais liés aux soins :

Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix, dès lors que ce dernier a signé un contrat avec l'établissement. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement est annexée au présent document.

L'établissement ayant opté pour l'option tarifaire globale, il assure également le paiement des rémunérations versées aux médecins libéraux et auxiliaires médicaux libéraux, ainsi que les examens de radiologie et de biologie. Le reste est à la charge du résident.

L'option de l'établissement étant celle d'un tarif global, le résident ne fait aucune avance de frais pour les interventions médicales, l'établissement ayant la charge de l'organisation des soins médicaux.

Le médecin est celui choisi par le résident – Celui salarié de l'EHPAD (barrer la mention inutile).

7.1. Hébergement temporaire :

Le prix d'hébergement facturé est identique à celui pratiqué en hébergement définitif.

L'établissement facturera directement au résident le montant du forfait dépendance correspondant à son degré d'autonomie évalué selon la grille AGGIR et figurant sur la notification d'A.P.A. ou, à défaut de notification, le GIR défini par le praticien de l'établissement.

En ce qui concerne le tarif dépendance : le résident peut bénéficier d'une aide financière APA, consentie par le Conseil général et versée à l'établissement.

Dans ce cas, seule l'application de la notification APA permet de déterminer le tarif dépendance à facturer.

7.2. Règles de facturation en cas d'absence : (hospitalisation ou convenances personnelles) :

Pour hospitalisation :

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier. À partir du 31^{ème} jour, la facturation du tarif hébergement n'est plus minorée.

Pour convenances personnelles : En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement, minoré du forfait hospitalier journalier, pour une durée maximale de 35 jours par année civile. Au-delà, il est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration. D'autres modalités peuvent être prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis.

7.3. Transports :

Les déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins spécialistes ou les établissements de santé sont à la charge du résident.

Les services de l'E.H.P.A.D. tiendront la famille ou la personne de confiance informée du rendez-vous pris, afin de lui permettre d'accompagner éventuellement le résident.

En l'absence de choix du résident de son transporteur, le tour de garde prévaudra.

7.4. Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence de convenance personnelle :

Les modalités de facturation du talon dépendance sont déterminées dans le contrat de séjour. A défaut de précision sur le sujet, l'établissement n'est pas fondé à facturer le talon dépendance.

7.5. Facturation en cas de résiliation du contrat :

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

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

8.1. Résiliation :

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

8.2. Résiliation volontaire :

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

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

8.3. Résiliation sur l'initiative de l'établissement :

♦ *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 ne prend toute mesure appropriée qu'en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et, le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trois mois.

En cas d'urgence, le Directeur de l'établissement 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, 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. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

♦ *Non-respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat*

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

♦ *Incompatibilité avec la vie collective* :

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'établissement et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix et /ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance/qualifiée.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du Conseil de la vie sociale dans un délai de trente 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 trois mois après la date de notification de la décision.

♦ *Résiliation pour défaut de paiement* :

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

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de trente 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 trois mois à compter de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

♦ *Résiliation pour décès :*

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès de ce dernier, par tous les moyens et éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception.

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

Si le conjoint survivant était également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

Le logement est libéré dans un délai de trente jours, sauf cas particulier de scellés, à compter de la date du décès. Au-delà de trente jours, la Direction peut procéder à la libération du logement.

Les mobiliers et effets personnels du résident sont gardés pendant un délai de trente jours à compter du décès. En l'absence de réclamation par la famille, au-delà de ce délai, ces mobiliers et effets seront donnés à des œuvres caritatives.

Un état des lieux de sortie est réalisé.

IX – RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...).

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, le résident doit souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels situés dans l'établissement, le résident

- souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une copie de la quittance à l'établissement.

Le résident 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.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., l'établissement ne dispose pas d'un coffre et ne peut en accepter le dépôt.

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces citées ci-dessous 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.

Etabli conformément :

- 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 des Familles,
- au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- au décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- au décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale des Familles,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle,
- aux délibérations du Conseil de Surveillance.

Pièces jointes au contrat :

- Le document « règlement de fonctionnement » dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- Une annexe indicative relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation,
- La liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'établissement²
- Une copie du jugement de tutelle, curatelle, ou sauvegarde de justice,
- Un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à une prise en charge individuelle de la personne,
- L'attestation d'assurance responsabilité civile et dommages accidents si le résident en a souscrit une,
- Eventuellement les volontés du résident sous pli cachetés,
- La fiche concernant le droit à l'image renseignée.

Fait à Rochefort, le ___ / ___ / ____

La Directrice de site

Le résident : M.

C. PEYRON

Et/ou son représentant légal : M.

Et/ou son référent administratif : M.

² Décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.