



CONTRAT DE SÉJOUR

Résidence Val de Neste

Association SCAPA | Service civil d'aide aux personnes âgées

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

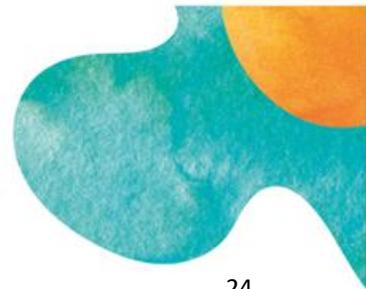
Chemin du Clouzet 65150 ST LAURENT DE NESTE





Sommaire

I. Préambule	6
II. Objet du contrat.....	7
III. Conditions générales d'admission.....	8
1. Conditions d'admission	8
a. Dossier de demande d'admission	8
b. Étude de la demande d'admission.....	9
c. Décision d'admission	9
2. Durée du contrat.....	9
3. Signature du contrat	9
4. Formalités d'admission	10
a. État des lieux	10
b. Acte de caution solidaire	10
c. Frais de réservation	10
IV. Prestations de séjour et d'accueil.....	11
1. Prestations d'administration générale	11
2. Prestations liées à l'hébergement.....	12
a. Logement.....	12
b. Changement de logement	12
c. Accès Téléphone - Télévision.....	13
d. Restauration	13
e. Blanchissage du linge.....	13
f. Animation	13
g. Autres prestations	14
3. Prestations liées à la prise en charge et à l'accompagnement	14
a. Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie (soins courants).....	14
b. Prise en charge des soins techniques	14
V. Conditions financières	16
1. Montants des frais de séjour	16
a. Frais liés à l'hébergement.....	16
b. Frais liés à la prévention de la perte d'autonomie et à la dépendance.....	17
c. Frais liés aux soins	18
2. Paiement de la facture mensuelle.....	19
a. Conditions de facturation	19
b. Procédures en cas de défaut de paiement	19
3. Conditions particulières de facturation	19
a. En cas d'absence pour convenances personnelles	20
b. En cas d'absence pour hospitalisation.....	20
c. En cas de décès.....	21
VI. Conditions de résiliation du contrat de séjour.....	23
1. À l'initiative du Résident	23
2. À l'initiative de l'établissement	23
VII. Responsabilité respective de l'établissement et du Résident.....	24
1. Assurance	24
2. Biens et objets personnels.....	24



a.	Principe de responsabilité	24
b.	En cas de départ définitif.....	25
c.	En cas de décès.....	25
VIII.	<i>Recours amiable et juridique</i>	26
1.	Recours au conseil de vie sociale	26
2.	Recours à la « Personne Qualifiée » et/ou « médiateur de la consommation »	26
3.	Recours devant le tribunal compétent	26
IX.	<i>Secret professionnel et protection des données</i>	27
1.	Secret professionnel.....	27
2.	Protection des données personnelles	27
X.	<i>Documents annexes</i>	29



S'il le souhaite, le Résident peut se faire accompagner de sa personne de confiance, s'il en a désigné une conformément à l'article L.311-5-1 du CASF, afin de se faire accompagner dans sa prise de connaissance et la signature du présent contrat, sa prise de décisions et la compréhension de ses droits.

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part :

La Résidence Val de Neste est un EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), géré par VYV3 Terres d'Oc ayant son siège social à Albi, représenté par le Directeur Général de l'association SCAPA, Monsieur Pierre PERILHOU

Et la Directrice de la Résidence Val de Neste

Dénoté « l'établissement »

Cet Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) est une réalisation de l'association SCAPA, membre de VYV3, dont le siège est implanté au 9 Boulevard du Martinet - 65000 TARBES.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et répond également aux normes pour l'attribution d'une allocation logement (APL, ALS) permettant ainsi aux Résidents qui remplissent les conditions nécessaires de pouvoir bénéficier de ces aides.

Et d'autre part :

M. / Mme,

Né(e) le , à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dénoté(e) ci-après « **le Résident** ».

Le cas échéant, représenté(e) par

Né(e) le...../...../....., à

Résident à :

Dénoté(e) « **le représentant légal** » (joindre une copie du jugement)

Éventuel lien de parenté :



I. PRÉAMBULE

En préalable à la signature du présent contrat, le Résident (ou son Représentant) atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour ainsi que des informations spécifiques de l'établissement, en accepte les conditions sans réserve et les conséquences juridiques qui en résultent.

Le Résident atteste également avoir été informé de la possibilité de **désigner une personne de confiance**. Ainsi ce dernier, s'il le souhaite, peut faire connaître les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du Code de la santé ou de la personne qualifiée au sens de l'article L311-5 du CASF, s'il en a désigné une.

L'établissement atteste avoir recherché, au cours de l'entretien d'établissement du contrat avec la personne accueillie seule ou/et si elle le souhaite avec sa personne de confiance, **le consentement de la personne ; l'avoir informée de ses droits et s'être assurée de leur bonne compréhension**.

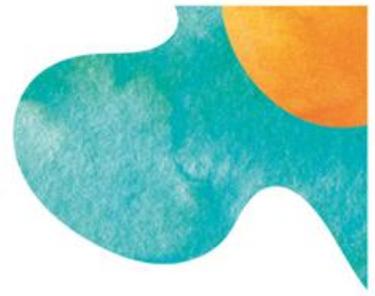
L'établissement Val de Neste (Association SCAPA) est gestionnaire, et intervient dans les **conditions prévues par le Code de l'action sociale et des familles** (établissements de services relevant de l'action sociale et médico-sociale).

Une convention pluriannuelle avec les autorités compétentes habilite l'établissement à accueillir les personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L232.2 du Code de l'action sociale et des familles (**Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées**).

L'établissement Val de Neste est un organisme privé à but non lucratif habilité, pour tous ses lits, à recevoir des bénéficiaires de **l'Aide Sociale et conventionné au titre de l'Aide Personnalisée au Logement (APL)** permettant ainsi aux Résidents qui remplissent les conditions nécessaires de pouvoir bénéficier de ces aides. Les démarches pour en bénéficier sont à la charge du Résident.

Cette habilitation à l'aide sociale assure à tous les résidents aidés sociaux un tarif maîtrisé encadré par les autorités compétentes (dans le cas présent : le Conseil départemental). Une convention d'habilitation à l'aide sociale signée par le gestionnaire et le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées en date du 2 février 2024 fixe pour les résidents non aidés sociaux, le tarif plafond applicable à compter du 1er février 2024.

IL A ETE PREALABLEMENT EXPOSE ET CONVENU CE QUI SUIT :



III. CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION

1. Conditions d'admission

L'établissement est autorisé à accueillir des personnes âgées seules ou en couple, de plus de 60 ans (une dérogation accordée par l'autorité compétente est requise pour accueillir des personnes en-dessous de cette limite d'âge), qu'elles soient autonomes, semi-autonomes ou en perte d'autonomie (physique, psychique).

Il est habilité à recevoir des Résidents ayant un certain niveau de dépendance et dont les besoins en soins sont strictement définis et en adéquation avec le projet de l'établissement.

a. Dossier de demande d'admission

La décision d'admission est subordonnée à la constitution et la transmission du dossier d'admission en EHPAD, au moyen du :

- Logiciel d'orientation Via Trajectoire <https://trajectoire.sante-ra.fr/> ou,
- Document CERFA 14732*03 « *Dossier de demande unique en vue d'une admission temporaire ou permanente en EHPAD* ».

Le dossier de demande d'admission comprend :

- Un volet médical (à renseigner par le médecin traitant)
- Un volet administratif comprenant le type d'hébergement souhaité, l'état civil et lieu de vie actuel du futur Résident, les coordonnées des personnes à contacter et les pièces justificatives présentées ci-dessous.

Pièces justificatives à fournir :

- Copie de votre carte nationale d'identité ou du titre de séjour valide
- Extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille
- Carte vitale et attestation de droits ou attestation Protection Universelle Maladie (PUMa)
- Carte de mutuelle ou assurance Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- Copie de votre carte CAF (Caisse d'Allocation Familiale)
- Photocopie des relevés annuels des caisses de retraites avec n° d'affiliation et adresses, pension d'invalidité
- Copie de la quittance d'assurance responsabilité civile individuelle
- En cas de mesures de protection juridique : copie du jugement d'habilitation familiale, de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle (le cas échéant)
- Relevé d'Identité Bancaire accompagné de l'accord de prélèvement
- Notification du Conseil départemental du droit à l'aide sociale (le cas échéant)
- Notification de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile pour l'accueil temporaire (le cas échéant)
- Notification de l'APA en établissement pour l'accueil permanent (le cas échéant)



b. Étude de la demande d'admission

La décision d'admission est prononcée :

- **À l'issue d'un avis médical** rendu par le médecin coordonnateur (ou par la cadre soignante en son absence) après étude du dossier médical complet de la personne souhaitant être accueillie dans l'établissement. Lorsque cela est possible, une visite de préadmission du futur résident peut être organisée par un membre de l'encadrement (Directrice, Médecin coordonnateur ou Infirmière coordinatrice).
- Après **examen d'un dossier administratif**.

c. Décision d'admission

La décision de l'entrée est ensuite **prononcée** par la Directrice de l'établissement (ou son représentant), suite à un entretien avec le futur Résident et/ou son représentant légal et/ou sa personne de confiance, s'il elle a été désignée en application de l'article L.311-5-1 du CASF et après accord du Résident.

2. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du [Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.](#)

La date de réservation du logement est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation des prestations hébergement même si le Résident décide d'arriver à une date ultérieure. Le tarif dépendance est facturé à partir de la date d'arrivée du Résident.

3. Signature du contrat

Le contrat de séjour est remis au Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal, **au plus tard dans les 15 jours qui suivent son admission.**

La signature du contrat survient à la suite d'un entretien entre la personne accueillie dans l'établissement, accompagnée, si elle le souhaite, de sa personne de confiance désignée en application de l'article L.311-5-1 du CASF, et du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui.

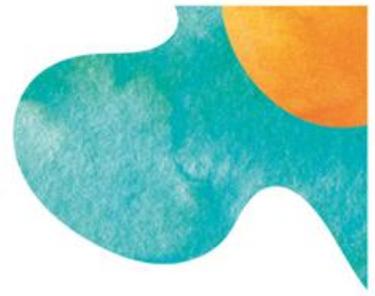
L'objectif de cet entretien est de rechercher le consentement de la personne à être accueillie et de l'informer de ses droits en s'assurant de sa compréhension, notamment sur sa possibilité de désigner une personne de confiance (Annexe IX) et de rédiger des directives anticipées (Annexe XI). Nous vous invitons à consulter le site suivant : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_04_modele_directives_anticipees.pdf

Si ses directives anticipées ont été rédigées préalablement à l'entretien, il est demandé à la personne accueillie de communiquer à l'établissement sur l'existence de ces dernières. Une mention de leur existence et des coordonnées de la personne qui en est dépositaire sera faite dans le dossier de soins de la personne accueillie.

Chaque fois que nécessaire, le médecin coordonnateur de l'établissement pourra assister à cet entretien (Art L311-4 CASF).

Le contrat est **signé au plus tard dans le mois suivant l'admission et au plus tôt huit jours** après que la directrice d'établissement ou son représentant lors d'un entretien, ait remis l'information orale et écrite au Résident de sa possibilité de désigner une personne de confiance conformément à l'article L.311-5-1 du CASF. Cet entretien n'a pas lieu si la personne accueillie en a déjà désigné une, conformément à l'article L.311-5-1 du CASF.

Les prestations sont fournies conformément aux clauses et stipulations du présent contrat et de ses annexes. Toutes modifications concernant les dispositions du présent contrat (notamment lorsque la personne



2. Prestations liées à l'hébergement

a. Logement

L'établissement met à disposition du Résident le logement suivant :

N° du logement : _____ Étage : Choisissez un élément.

Type de logement : Choisissez un élément.

Superficie M² environ.

Équipements sanitaires : WC Salle d'eau Autres :

Une salle d'eau séparée.

Superficie m² environ.

L'établissement met à la disposition du Résident :

- Du mobilier adapté à son état de santé (lit médicalisé, fauteuil de repos, table d'appoint...);
- Les fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage...) (consommation incluse dans le prix de journée);
- Un système d'appel malade;
- Un service d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour.
- Le Résident peut aménager la chambre au moyen de mobilier personnel. En aucun cas ce mobilier personnel, par sa nature, son volume ou son agencement, ne peut avoir pour effet de faire obstacle à la circulation au sein de la chambre et au bon accomplissement de leurs missions par les personnels de l'Établissement.

Le Résident pourra disposer de la clé de son logement qui lui sera remise lors de la prise de possession de sa chambre.

Le résident utilisera la chambre mise à sa disposition à titre de résidence principale et personnelle. Toute sous location est interdite, de même que l'hébergement régulier et permanent de personnes extérieures à l'établissement. L'hébergement occasionnel de personnes extérieures pourra être refusé par l'établissement si la sécurité des personnes et/ou du résident peut être menacée, si cet hébergement peut porter atteinte aux conditions de fonctionnement de l'établissement, ou si la réglementation en vigueur s'y oppose.

Le résident a, par ailleurs, la jouissance des parties communes de l'établissement, selon des modalités prévues au règlement de fonctionnement à savoir :

- La salle de restauration / d'animation;
- Les circulations;
- Les espaces verts extérieurs;
- Le bureau d'animation;
- La salle de réunion.

b. Changement de logement

- **L'attribution du logement est potentiellement évolutive** en fonction de l'état de santé du Résident et de ses besoins. Un changement de logement pourra être organisé pour proposer un accompagnement et une prise en charge optimale, s'il y a lieu. La décision de changement sera étudiée par l'équipe pluridisciplinaire (validation par le médecin coordonnateur le cas échéant) et soumis à la consultation du Résident et/ou de son représentant légal et/ou de sa famille et/ou de sa personne de confiance.

Sauf si le Résident ou le cas échéant son entourage s'y oppose, le transfert de logement sera effectué par le personnel de l'établissement sur une journée.



Un état des lieux de sortie du logement occupé initialement ainsi qu'un état des lieux d'entrée dans le nouveau logement doivent être effectués le jour du déménagement.

Un avenant au présent contrat sera soumis à la signature du Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal.

- **Tout transfert de logement, à la demande du Résident** (remise en état compris), est effectué par l'entourage de ce dernier sur une journée ;

Un état des lieux de sortie du logement occupé initialement ainsi qu'un état des lieux d'entrée dans le nouveau logement doivent être effectués le jour du déménagement.

Un avenant au présent contrat sera soumis à la signature du Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal.

En fonction d'impératifs liés à la nécessité de réaliser des travaux, un changement de logement pourra être, si nécessaire, notifié par la Direction.

Lors du départ d'une personne (couple, ami ou parent) occupant un logement double ou des chambres communicantes, le Résident occupant s'engage à accepter le transfert dans un autre logement lequel sera tarifé au prix de journée correspondant à celui-ci.

c. Accès Téléphone - Télévision

Chaque chambre est équipée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone, ainsi que l'accès aux moyens de communication, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement.

Le Résident bénéficie du wifi dans les chambres et les espaces communs de l'établissement. Il fait partie des prestations socles depuis le décret n°2022-734 du 28 avril 2022

d. Restauration

Le prix de journée intègre quatre repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner), l'éventuelle collation nocturne, et les repas à thèmes. Les régimes alimentaires prescrits pour motifs médicaux sont pris en compte. Les repas sont, sauf conditions particulières (maladie, incapacité... validée par l'équipe soignante), pris en commun dans la salle à manger de l'établissement prévue à cet effet.

Selon les modalités prévues au règlement de fonctionnement, le Résident peut recevoir des invités au restaurant de l'établissement (prestation payante dont les tarifs sont affichés à l'entrée de la résidence).

e. Blanchissage du linge

Le linge plat et le linge de toilette sont fournis et entretenus par l'établissement.

Le linge personnel (sauf les pièces importantes et/ou fragiles : imperméable, manteau, etc.) sous réserve qu'il soit clairement et durablement identifié et qu'il soit adapté aux techniques de lavage en collectivité est entretenu par l'établissement, par l'intermédiaire d'un prestataire (cf. Règlement de fonctionnement).

Le blanchissage du linge plat et de toilette, ainsi que la prestation de marquage et d'entretien du linge personnel des résidents, font partie des prestations socles.

f. Animation

Les animations régulières organisées par l'établissement (jeux, cinéma, sortie, repas festif...) sont incluses dans les prestations socles, pour les animations ayant lieu au sein de la résidence. Si une participation financière doit être demandée aux Résidents ou à leurs invités dans le cadre de sorties extérieures, cette particularité est affichée et rappelée lors de l'inscription.



L'animation a pour but de maintenir le lien social, au travers d'activités culturelles et de loisirs, de rencontres intergénérationnelles, d'évènements festifs à des moments forts de l'année. Le droit à l'image est respecté et une autorisation doit être renseignée (Annexe X).

Des partenariats sont mis en place avec des associations locales ou territoriales.

Des bénévoles peuvent intervenir dans la structure.

g. Autres prestations

L'établissement propose également aux personnes accueillies un ensemble de prestations conformes à la liste **prestations minimales hébergement que doivent délivrer tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Cette liste réglementaire de prestations minimales ainsi que les autres prestations proposées par l'établissement sont synthétisées dans l'annexe II et III du présent contrat.

3. Prestations liées à la prise en charge et à l'accompagnement

a. Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie (soins courants)

L'établissement met en place un ensemble de moyens techniques et humains destinés à favoriser pour les Résidents les gestes ordinaires de la vie courante.

L'établissement assure l'aide partielle ou totale pour effectuer les actes essentiels de la vie (alimentation, toilette/incontinence, habillage/déshabillage, déplacement intérieur/extérieur démarche administrative...) selon les besoins du Résident et selon une évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale de l'établissement.

La famille est sollicitée pour les accompagnements à l'extérieur de l'établissement (médecin, dentiste, hôpital...). En aucun cas, l'établissement n'est tenu d'assurer l'accompagnement.

Dans les six mois suivant l'admission du Résident, un travail d'élaboration des objectifs de l'accompagnement est mis en place, incluant des réponses adaptées aux besoins de la personne accueillie. Ces objectifs et les actions envisagées sont définis et signés dans un **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**, actualisé annuellement.

b. Prise en charge des soins techniques

L'établissement assure la coordination des soins et la prise en charge des soins spécifiques et techniques (injections, pansements...) dont pourrait nécessiter le Résident.

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence de personnels de nuit et d'un système d'appel malade.

L'équipe médico-sociale de l'établissement élabore un **plan de soins individuel** à destination du Résident en étroite collaboration avec ce dernier. Ce plan a pour objectif de préciser les prestations et soins adaptés pour la prise en charge du Résident.

En présence d'un **médecin coordonnateur**, celui-ci a pour missions de procéder à l'élaboration et au suivi du projet de soins de l'établissement, ainsi que le circuit du médicament, de réaliser l'évaluation médicale des Résidents et d'assurer l'animation de l'équipe soignante et la coordination des soins, y compris avec les autres professionnels extérieurs à l'EHPAD.

Afin d'améliorer le bon usage du médicament, l'établissement a conclu une convention avec une pharmacie d'officine. Le résident pourra décider de confier la prise en charge des médicaments à cette pharmacie, dans le cadre conventionnel défini.

Le médecin traitant continue d'assurer le suivi médical du Résident à travers un travail de concertation avec l'équipe médicale de l'EHPAD. Le médecin traitant reste le premier prescripteur du Résident (médicaments, recours à un spécialiste...).



Cependant, dans les 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 pourra réaliser des prescriptions médicales pour les Résidents.

L'entrée en EHPAD ne remet pas en cause la liberté pour la personne accueillie de choisir librement les professionnels de santé libéraux qu'elle souhaite consulter. Les professionnels de santé libéraux amenés à intervenir au sein de l'établissement sont invités à signer un contrat avec ce dernier. La liste des professionnels ayant conclu un contrat est mise à jour et tenue, à titre d'information, à la disposition des Résidents ou de leurs représentants légaux.

L'établissement, dans certaines situations, propose un dispositif innovant de téléconsultations ou télé expertises avec des spécialistes médicaux (psychiatrie, dermatologie, cardiologie...) grâce au support de télémédecine. Ce dispositif requiert le consentement du Résident et, en cas de troubles cognitifs, de son représentant, et l'aval de son médecin traitant. Les avis spécialisés sont réalisés selon l'usage sur prescription médicale. Le dispositif est mis en place avec l'Agence Régionale de Santé. Les liens sont établis avec les hôpitaux de référence de chaque établissement.



V. CONDITIONS FINANCIÈRES

1. Montants des frais de séjour

Les frais de séjour mensuels en EHPAD à la charge du Résident se composent :

- D'un tarif journalier relatif à **un socle de prestations hébergement et du montant des prestations optionnelles servies dans le mois** (téléphone, repas invités, ...).
- D'un tarif journalier afférent à **l'accompagnement de la perte d'autonomie et de la dépendance**.

Le tarif hébergement, pour les résidents aidés sociaux est fixé et arrêté annuellement par le Président du Conseil Départemental. Ce tarif est fixé et révisé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental sur proposition de l'établissement.

Le résident est informé que l'aide sociale à l'hébergement octroyée par le Département peut intervenir pour payer le prix de journée mais qu'après déduction de la participation des ressources du résident et de la contribution des obligés alimentaires. Sauf dispositions particulières du règlement départemental d'aide sociale applicable la participation du résident bénéficiaire de l'aide sociale est égale à 90% des ressources sans que cette participation ne puisse faire descendre les sommes laissées à sa disposition en-dessous d'un plancher dans les conditions fixées à l'article R.231-6 du code de l'action sociale et des familles.

Le tarif hébergement pour les résidents non aidés sociaux est quant à lui fixé selon les modalités prévues par la convention d'habilitation à l'aide sociale suscitée. Il évolue chaque année selon le taux directeur fixé par arrêté ministériel.

Les tarifs dépendance sont fixés et arrêtés par le Président du Conseil Départemental dans le cadre des dispositions de l'article L314-2.2 et L314-2.3 du Code de l'action sociale et des familles. Ils sont révisés annuellement sur décision du Président du Conseil Départemental.

Ces tarifs journaliers sont multipliés par le nombre de jours de présence dans le mois afin d'obtenir le montant mensuel des frais de séjour.

Le tarif des prestations facultatives est susceptible d'évoluer annuellement dans les conditions et modalités de révision issues de la réglementation en vigueur.

L'annexe I stipule à titre indicatif les modalités financières appliquées au 1er février 2024, relatives aux prix de journée et aux conditions de facturation de chaque prestation proposée par l'établissement.

Les différentes évolutions tarifaires sont portées à la connaissance du résident présent par voie d'affichage et font l'objet d'une actualisation de l'annexe I, du contrat pour les nouveaux résidents.

a. Frais liés à l'hébergement

La date de départ de la facturation est celle de la mise à disposition de la chambre. Ce tarif est à la charge du Résident.

Prestations obligatoires

Le tarif afférent à l'hébergement, à la charge du Résident, recouvre un **socle minimal de prestations hébergement** (défini par décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015) identique à tous les EHPAD. Selon les choix opérés par l'établissement, ce socle minimal de prestations peut être enrichi d'autres **prestations hébergement** sans que le tarif afférent à l'hébergement en soit impacté.

La liste descriptive de ces prestations minimales hébergement, enrichie d'autres prestations choisies librement par l'établissement, fait l'objet d'une annexe indicative au présent contrat (Cf. Annexe II).

Tout ajout de prestations fera l'objet d'un avenant au présent contrat.



Prestations facultatives

L'établissement peut également mettre à disposition des Résidents certaines **prestations optionnelles** (communications téléphoniques, consommations au bar, repas invités, coiffeur...) **facturées en sus du tarif journalier afférent au socle de prestations hébergement**. Les prix (et évolutions) de ces prestations facultatives sont consultables par voie d'affichage à l'accueil de l'établissement et répertoriées en annexe de ce contrat.

Certaines prestations telles le coiffeur, podologue sont facturées directement au Résident.

Aide au financement

Lorsque la situation financière du Résident ne lui permet pas ou plus de subvenir seule à la prise en charge financière de ses frais liés à l'hébergement, il peut solliciter les aides suivantes (sous certaines conditions) :

- **Aide Personnalisée au Logement (APL)** auprès de la caisse d'allocations familiales
- **Aide du Conseil Départemental au titre de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)**

Le personnel de l'établissement s'engage à lui faciliter les démarches, notamment en tenant à sa disposition les coordonnées de ces différents services et en fournissant sans délai tous les renseignements et documents permettant de déposer ou d'instruire une demande d'aide sociale.

Le personnel administratif de l'établissement peut être amené à effectuer les premières démarches en vue du dépôt d'une demande d'aide sociale, pour le cas où une personne serait isolée et où cette démarche serait urgente.

L'attribution de cette aide dépendra de la situation financière de la personne qui la sollicite mais également de celle de ses obligés alimentaires.

Ces derniers s'engagent également à régler le montant des frais de séjour dans l'attente de la décision d'aide sociale ; celui-ci leur sera remboursé dès réception de l'avis favorable de l'aide sociale.

b. Frais liés à la prévention de la perte d'autonomie et à la dépendance

Le tarif afférent au niveau de 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 liées aux soins que le Résident est susceptible de recevoir. Celui-ci englobe les frais de produits d'incontinence, de personnel, d'amortissement du matériel relatif à la dépendance.

Il est fixé annuellement sur proposition de l'établissement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Ce tarif est déterminé en fonction du niveau moyen de dépendance (GIR) du Résident, évalué par la grille AGGIR, conformément aux textes législatifs et réglementation en vigueur qui mesure les critères d'autonomie.

Dans les jours suivant l'admission du Résident, son niveau moyen de dépendance est évalué. Il est déterminé par l'équipe médico-sociale de l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur et validé conformément à l'article R314-170 du CASF. Cette évaluation initiale sera réactualisée périodiquement ou dès qu'il y aura un changement dans la situation de dépendance de la personne par l'équipe soignante sous le contrôle du médecin coordonnateur et ne préjuge pas de sa validation par l'Agence régionale de santé et le Conseil Départemental.

Une fois réalisée, cette évaluation est remise au Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal, sous pli confidentiel et est intégrée au dossier du Résident.

Il existe plusieurs niveaux de dépendance :

- GIR 1-2 : les Résidents évalués en GIR 1-2 sont considérés comme très dépendants → **tarif le plus élevé** ;
- GIR 3-4 : les Résidents évalués en GIR 3-4 sont considérés comme dépendants → **tarif intermédiaire** ;
- GIR 5-6 : les Résidents évalués en GIR 5-6 sont considérés comme autonomes → **tarif le moins élevé**.

Le tarif afférent à ce niveau de dépendance est annexé au présent contrat.



Il est possible de bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental (au Résident ou à l'établissement) dans les conditions d'attribution définies par le règlement départemental d'aide sociale du domicile de secours du Résident. Cette allocation, permet de couvrir en partie le coût lié à la dépendance et varie en fonction des ressources.

Reste toutefois à la charge du Résident un ticket modérateur. Celui-ci est fixé et réévalué annuellement, via une formule fixée par décret. Il correspond au tarif correspondant aux Résidents en GIR 5-6.

Remarques :

Le Département des Hautes-Pyrénées applique le principe d'une dotation globale dépendance versée à l'établissement, pour les ressortissants du département des Hautes-Pyrénées en hébergement permanent. Pour les Résidents concernés, le tarif journalier facturé chaque mois et devant faire l'objet d'un règlement direct par le Résident, correspond au Ticket Modérateur dépendance et éventuellement la participation supplémentaire (en fonction des ressources).

Pour les ressortissants d'un autre département, se renseigner auprès de la Direction de l'EHPAD pour connaître les modalités applicables.

c. Frais liés aux soins

La continuité des soins est assurée par une équipe soignante pluridisciplinaire, l'ensemble des protocoles de soins mis en place est connu et expliqué à l'ensemble des professionnels.

Le personnel de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité des Résidents.

Selon les dispositions de la Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens (dite CPOM) signée entre l'Établissement et les autorités compétentes, l'établissement a opté pour le régime « **forfait partiel sans PUI** » (selon l'arrêté du 30 mai 2008).

Ainsi, l'établissement bénéficie annuellement, en provenance de l'Assurance Maladie, d'une dotation lui permettant d'assurer les prestations suivantes :

- Rémunération du médecin coordonnateur ;
- Rémunération des infirmiers salariés et autres auxiliaires médicaux salariés ;
- Rémunérations des ASQ, AMP et AES ;
- Fourniture de dispositifs médicaux inscrits dans la liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et du matériel médical amortissable, annexée à l'arrêté ministériel du 30 juin 2021. Ainsi, le Résident bénéficiant de dispositifs médicaux (oxygène, fauteuil roulant à pousser ou manuel pour un handicap particulier, lit médicalisé, déambulateur...) sous location, avant son entrée dans l'établissement, sera tenu de résilier son contrat avec son prestataire.

Le Résident bénéficiant de ses propres dispositifs médicaux pourra les conserver au sein de l'Établissement (à l'exception du lit médicalisé). À cet effet, un inventaire des dispositifs médicaux personnels sera réalisé et joint au présent contrat le cas échéant.

En revanche, les frais médicaux personnels et propres à chaque Résident mentionnés ci-dessous ne sont pas pris en charge par l'établissement mais par le Résident comme s'il était à domicile. Le Résident, ou son représentant légal, peut en demander le remboursement auprès de sa caisse d'assurance maladie, dans le cadre du droit commun.

- Les consultations médicales ou paramédicales (médecin traitant, spécialiste, kinésithérapeute, podologue, pédicure, ...) ;
- Les médicaments. Néanmoins, l'établissement prend en charge la gestion et la dispensation des médicaments.
- Les frais de laboratoire et de radiologie ;
- Les frais de transport ;



- L'adhésion à un organisme d'assurance maladie complémentaire (assurance, mutuelle...).

Le Résident conserve le **libre choix de son médecin traitant, médecins spécialistes et professionnels paramédicaux libéraux.**

2. Paiement de la facture mensuelle

a. Conditions de facturation

La facture du mois M est établie en début de mois M et le règlement des frais s'effectue avant le 12 du mois M (paiement à échoir), de préférence par prélèvement automatique (il est demandé le renseignement et la signature d'un mandat de prélèvement accompagné d'un RIB).

Le paiement par chèque est possible mais non privilégié.

La facturation du mois suivant régularise les éléments variables du mois précédent qui n'auraient pas été encore pris en compte dans la facturation. Toute journée commencée est due. (Cf. conditions particulières de facturation).

La facturation prend fin à la libération de la chambre et suite au constat de l'état des lieux de sortie, dans le respect du préavis prévu aux présentes.

En cas de rejet du prélèvement automatique ou du chèque bancaire pour provision insuffisante, l'Établissement se réserve le droit d'y refacturer les frais bancaires correspondants.

b. Procédures en cas de défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à un mois est notifié oralement au Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal.

Sans un engagement formel à régler la facture en instance dans un délai de 15 jours, la directrice adresse un courrier simple au Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal ainsi qu'à la personne s'étant portée caution. En cas de besoin, lors d'un entretien entre la direction, le Résident ou, le cas échéant, son représentant légal, une solution d'échelonnement de paiement pourra être envisagée.

Une mise en demeure de payer par courrier (LR-AR) au Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal ainsi qu'à la personne s'étant portée caution sera envoyé par l'établissement si la situation n'a pas été régularisée dans les 30 jours après l'envoi du courrier simple.

Le défaut de paiement devra être régularisé dans un délai de 15 jours à compter de la date de mise en demeure.

À l'issue de ce délai, à défaut de régularisation de paiement, le directeur se réserve le droit d'exercer tous les recours juridiques mis à sa disposition pour récupérer ces sommes.

3. Conditions particulières de facturation

Selon l'article R314-204 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), « dans les établissements relevant du 6° et du 7° du I de l'article L. 312-1 et dans les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée, le tarif journalier afférent à l'hébergement est, en cas d'absence de plus de soixante-douze heures, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé dans le règlement départemental d'aide sociale. Pour les absences de plus de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation, cette minoration doit tenir compte du montant du forfait hospitalier ».

Pendant la durée de séjour, si le Résident s'absente (vacances, hospitalisation...) le décompte des absences démarre du jour de départ et prend fin la veille du retour.



a. En cas d'absence pour convenances personnelles

Lorsque le Résident souhaite s'absenter pour convenances personnelles pour une durée supérieure à 12 heures, il est tenu d'informer la Direction :

- 24 heures à l'avance pour une durée inférieure ou égale à 2 jours.
- 48 heures à l'avance pour une absence supérieure à 2 jours.

L'absence du Résident pour une journée est prise en compte dès lors que celui-ci quitte l'Établissement avant le déjeuner et n'est pas présent pour le dîner. Dans les autres cas, la journée est facturée dans sa totalité.

Son absence doit être signalée dans les délais ci-dessus pour être prise en compte dans la facturation des frais de séjour.

Les modalités de déductions réalisées sur les tarifs hébergement et dépendance sont définies dans le règlement départemental d'aide sociale.

Tarif Hébergement

- Résident bénéficiaire de l'aide sociale

Toute absence des Résidents, bénéficiaires de l'aide sociale, doit être signalée par l'établissement à l'administration départementale.

La personne hébergée peut s'absenter pour une durée maximale de 5 semaines (soit 35 jours), fractionnée ou non :

- Si l'absence est inférieure ou égale à 72 heures, le coût (tarif journalier et ticket modérateur dépendance) est intégralement facturé par l'établissement ;
- Si l'absence est supérieure à 72 heures, dans la limite de 35 jours, le coût est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie (correspondant au forfait journalier) par application d'un minimum garanti dès le premier jour de l'absence ;
- Au-delà de 35 jours d'absence, la prise en charge de l'aide sociale est suspendue.

Ainsi, le logement est réservé sans que cela puisse excéder 35 jours par an. À compter du 4^{ème} jour consécutif, le forfait hébergement est diminué du forfait fixé par le règlement d'aide sociale. Lorsque cette période se prolonge, et à condition que le Résident ou, le cas échéant, son représentant légal s'engage par écrit à régler les frais, l'établissement lui garde sa chambre sans pouvoir dépasser une période 5 semaines.

- Résident NON bénéficiaire de l'aide sociale

Selon l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 4^{ème} jour d'absence, le forfait hébergement sera minoré. Le tarif appliqué, ou tarif « Absences », déduit du tarif les charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie. Aucune déduction du tarif Hébergement n'est appliquée pour les absences inférieures à trois jours.

Tarif Dépendance

Le tarif Dépendance est déduit de la facture dès le premier jour complet d'absence, sauf en cas de maintien du règlement de l'APA pendant l'absence suscitée, par le Conseil du Département.

b. En cas d'absence pour hospitalisation

Les modalités de déductions réalisées sur les tarifs hébergement et dépendance sont définies dans le règlement départemental d'aide sociale.

Tarif Hébergement

- Résident bénéficiaire de l'aide sociale

Toute absence des Résidents, bénéficiaires de l'aide sociale, doit être signalée par l'établissement à l'administration départementale.



- Si l'absence est inférieure ou égale à 72 heures, le coût (tarif journalier et ticket modérateur dépendance) est intégralement facturé par l'établissement ;
- Si l'absence est supérieure à 72 heures, dans la limite de 35 jours consécutifs, le coût est minoré de l'intégralité du montant du forfait hospitalier ;
- Au-delà de 35 jours d'absence, la prise en charge de l'aide sociale est suspendue.

Le logement est réservé pour une durée de 35 jours calendaires en cas d'absence pour hospitalisation. À compter du 4^{ème} jour, l'établissement déduit (tout ou partie) le forfait journalier hospitalier. Au-delà des 35 jours, si le Résident souhaite garder sa chambre, il doit s'engager par écrit à régler les frais (prix de journée diminué du tarif dépendance et du forfait hospitalier).

- Résident NON bénéficiaire de l'aide sociale

Sans avis contraire du Résident ou, le cas échéant, son représentant légal, le logement lui est conservé. Selon l'article R.314-204 du CASF, à compter du 4^{ème} jour d'absence, l'établissement déduit du tarif journalier afférent au socle de prestations hébergement (tout ou partie) du forfait journalier hospitalier.

Tarif Dépendance

Le tarif Dépendance est déduit de la facture dès le premier jour complet d'absence, sauf en cas de maintien du règlement de l'APA pendant l'absence suscitée, par le Conseil du Département.

Extrait du règlement départemental de l'aide sociale - Allocation Personnalisée d'Autonomie

« Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, mentionnés aux a et b du 1° de l'article L. 6111-2 du code la santé publique, le Département en est informé par le bénéficiaire, ou son représentant légal, l'établissement d'hébergement ou l'établissement d'hospitalisation.

Le service de la prestation est alors maintenu durant les trente premiers jours de l'hospitalisation. Au-delà le service est suspendu. Il est repris, à son montant initial, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, sur présentation d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement d'hospitalisation. »

c. En cas de décès

Le prix de journée Hébergement est diminué du tarif « Absences » et est dû jusqu'à la libération effective du logement (jour de l'état des lieux et de la remise des clés) dans la limite de 6 jours suivant le décès du résident. Au-delà de ce délai, l'établissement se réserve le droit de libérer les lieux.

Lorsque le Résident était bénéficiaire de l'aide sociale, le règlement départemental d'aide sociale prévoit un arrêt de la prise en charge au premier jour suivant le jour du décès.

La facturation du tarif dépendance et des prestations facultatives prend fin le jour du décès.

Dès lors que les objets personnels du défunt Résident ont été retirés des lieux, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées.

Dans un délai de 30 jours suivant le décès, l'établissement invite les ayants droits à se faire connaître afin de leur restituer, les sommes trop perçues correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès. Ces sommes pourront être remboursées aux ayants droits, s'il y en a, sur présentation d'un titre officiel.

En conséquence, seul le « prix hébergement » peut être facturé, tant que les objets personnels du défunt n'ont pas été retirés de la chambre, mais que pour une durée de 6 jours suivant le décès du résident. Aucune autre prestation d'hébergement ne faisant pas partie de la liste des prestations minimales obligatoires du « socle de prestations » ne peut être facturée.

Sans réponse des héritiers dans le mois suivant le courrier, l'Établissement établit un inventaire des biens laissés par le Résident et se laisse le droit de faire procéder à leur gardiennage dans les conditions fixées par la réglementation relative aux objets déposés dans les établissements sanitaires et sociaux comportant un



hébergement. Les frais d'inventaire par huissier de justice, le déménagement et le coût du garde-meubles (lorsqu'impossibilité pour l'établissement de garder les meubles sur place) sont à la charge de la succession.

Si un an après le décès ces biens n'ont toujours pas été réclamés, les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières seront remis à la caisse des dépôts et consignations et les biens mobiliers au service des domaines aux fins d'être mis en vente.

Le gestionnaire justifie la durée pendant laquelle le socle de prestation est facturé soit en produisant l'exemplaire original de l'état des lieux contradictoires de sortie qui indique la date de retrait des objets personnels du défunt, soit, dans l'attente de la réalisation de l'état des lieux de sortie, attestant que les objets personnels n'ont pas été retirés dans les six jours suivant le décès du résident.



VI. CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

1. À l'initiative du Résident

Le Résident 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 (article L311-4-1 CASF). Dans ce cas, les sommes dues au titre de son séjour effectif selon la tarification en vigueur sont exigibles au Résident comme à toute personne répondant de lui.

Les arrhes, le cas échéant, versés doivent être restitués au Résident, soit intégralement dans le cas où l'admission n'a pas eu lieu, soit en déduction des sommes dues au titre de la durée du séjour effectif si la rétractation est postérieure à l'admission. Dans le cas particulier où l'admission est postérieure de plus de 15 jours à la signature du contrat et où le Résident revient sur son engagement avant l'admission mais plus de 15 jours après la signature du contrat, celui-ci perd les arrhes.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment en respectant **un délai de préavis de 1 mois**.

À 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 par écrit 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.

Un état des lieux daté et signé sera établi dans le logement libéré de tous ses meubles.

La facturation du prix de journée est suspendue le lendemain de la date à laquelle l'état des lieux de sortie a été signé.

2. 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 de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- En cas d'inexécution par le Résident d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement (joint au présent contrat), sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le Responsable de l'établissement s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Dans toutes les situations de résiliation, le logement doit être rendu libre de biens.

Avant toute démarche de résiliation du contrat, une médiation est proposée par la Direction de l'établissement au Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal. Si le Résident souhaite se faire accompagner dans cette médiation, il pourra faire appel à sa personne de confiance désignée conformément à l'article L.311-5-1 du CASF et/ou aux instances de médiation prévues à cet effet.

En l'absence de conciliation, la décision définitive motivée de résilier le contrat sera prise par le Responsable d'établissement. La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est de 1 mois notifiée au Résident, ou, le cas échéant, à son représentant légal par courrier recommandé.

Le Résident a la possibilité de contester la décision de résiliation du contrat pour manquement à ses obligations contractuelles devant les juridictions civiles compétentes.

Dans toutes les situations de résiliation, le logement doit être rendu libre de biens.



VII. RESPONSABILITÉ RESPECTIVE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT

1. Assurance

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlement en vigueur. Cette assurance n'exonère pas le Résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il fournit chaque année une attestation à l'établissement.

2. Biens et objets personnels

Le Résident ou, le cas échéant, son représentant légal, certifie par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information obligatoire sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens ainsi que sur la nécessité de procéder au retrait des objets personnels lors de la sortie définitive de l'établissement.

Les objets conservés par le Résident auprès de lui (lunettes, appareils auditifs, prothèses dentaires, autres objets...) se trouvent placés sous sa responsabilité exclusive, sauf faute prouvée de l'Établissement. **Il est conseillé au Résident de souscrire une assurance pour ces objets.**

Les biens endommagés par l'établissement, indépendamment de leur usure naturelle (vêtements...), peuvent bénéficier d'une indemnisation sous certaines conditions.

a. Principe de responsabilité

Les dispositions du Code de la Santé Publique (articles L.1113-1 à L.1113-9 et R.1113-1 à 9) portant sur la responsabilité des établissements à l'égard des biens des personnes accueillies sont détaillées dans une annexe (Annexe V) indicative de ce présent contrat.

Le règlement de fonctionnement détaille les modalités de dépôt des objets et biens au coffre.

Toute personne admise ou hébergée dans l'établissement est invitée, lors de son entrée (puis au cours de son séjour si nécessaire), à effectuer le dépôt des choses mobilières, auprès de la Direction, dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement (Cf. Règlement de fonctionnement). Le dépôt, dont il convient de rappeler qu'il n'est jamais obligatoire quelle que soit la nature des objets, doit être effectué par les personnes accueillies ou par leur représentant légal.

La liste des objets déposés au coffre de l'établissement est dressée initialement sur l'état des lieux des locaux, des équipements et du mobilier (Annexe VI-VI bis). Ce dépôt, ainsi que tout autre retrait ultérieur, fait l'objet d'une signature sur le registre des dépôts par le Résident ou, le cas échéant, à son représentant légal qui se verra remettre un reçu.

Le Résident s'engage à informer la direction de l'établissement de toute donation ou prêt à usage portant sur l'un des biens inventoriés à cette liste. À défaut d'avoir porté à la connaissance de l'établissement la remise à un tiers de l'un de ces biens (donation ou prêt), la responsabilité de l'établissement ne saurait être retenue du fait de la perte ou de la détérioration de ce même bien.

Sauf cas de force majeure ou vice de la chose, l'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés au coffre dans la limite d'un plafond qui ne peut excéder, pour l'ensemble du dépôt, deux fois le montant du plafond de rémunérations et gains versés mensuellement retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale du régime général. Toutefois cette règle ne s'applique pas quand il y a eu faute de l'établissement ou d'une personne dont il est responsable.

Lorsque le Résident décide de conserver auprès de lui un ou plusieurs objets susceptibles d'être déposés au coffre sans l'accord de la Direction, l'établissement n'est responsable de la perte, du vol ou de la détérioration de ces choses mobilières que si une faute est établie de la part de ce dernier.



VIII. RECOURS AMIABLE ET JURIDIQUE

1. Recours au conseil de vie sociale

Les dispositions prévues au présent contrat de séjour sont issues de la réglementation en vigueur ainsi que de l'application du règlement de fonctionnement. En cas de difficultés d'application, le Résident peut saisir en première intention le Président du Conseil de la Vie Sociale de l'établissement afin que la question soit examinée lors de la prochaine réunion de l'instance.

2. Recours à la « Personne Qualifiée » et/ou « médiateur de la consommation »

Conformément à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles, le Résident ou, le cas échéant, son représentant légal peut solliciter une « **personne qualifiée** » en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

Les coordonnées de cette personne sont affichées à l'entrée de l'EHPAD et peuvent être obtenues auprès du Conseil Départemental (direction Santé & Autonomie) ou de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé.

Le Résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut également solliciter auprès de la direction de l'établissement, conformément à l'ordonnance du 20 août 2015, le recours au médiateur de la consommation. Ce dispositif de médiation a pour objectif de régler les litiges entre professionnels et consommateurs dans tous les secteurs d'activité.

Quand la procédure amiable a échoué, le Résident ou, le cas échéant, son représentant légal peut saisir soit l'une des juridictions territorialement compétentes en vertu du code de procédure civile, soit la juridiction du lieu où il demeurait au moment de la conclusion du contrat de séjour ou de la survenance du fait dommageable.

En cas de litige concernant le contenu ou l'exécution du contrat de séjour non résolu par l'établissement, le résident ou son représentant légal a la possibilité de saisir gratuitement le **médiateur de la consommation** (ANM-conso) aux coordonnées suivantes : contact@anm-conso.com, en application des dispositions des articles L 611-1 et suivants du Code de la consommation. La médiation ne s'applique pas aux litiges ayant pour objet des questions médicales ou relatives aux soins.

3. Recours devant le tribunal compétent

En l'absence de procédure amiable, ou lorsque celle-ci a échoué, les conflits nés de l'application des termes du contrat sont portés devant les tribunaux compétents.

Le Résident ou son Représentant, demandeur de l'action, peut saisir le Tribunal de Grande Instance du département d'implantation de l'établissement.

En derniers recours, lors de conflits intrafamiliaux, l'établissement pourra saisir le Juge des Affaires Familiales (JAF).



IX. SECRET PROFESSIONNEL ET PROTECTION DES DONNÉES

1. Secret professionnel

En signant le présent contrat, le résident (et, le cas échéant, son représentant légal) atteste avoir pris connaissance et accepté les dispositions prises par l'établissement en matière de secret professionnel et de protection des données à caractère personnel, qui sont détaillées dans le règlement de fonctionnement. Cela intègre le consentement du résident au partage d'informations le concernant, recueilli lors de l'admission, qu'il peut retirer à tout moment.

2. Protection des données personnelles

Dans le cadre de ce contrat, l'établissement s'engage à mettre en œuvre les règles de protection et de sécurisation des données du résident, conformément à la législation en vigueur (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit « RGPD » et la loi informatique et des libertés du 6 janvier 1978, modifiée).

Nous vous informons que nous traitons vos données uniquement pour les seules finalités de votre prise en charge et de votre accompagnement par notre établissement.

Ces données sont destinées à l'équipe de l'établissement dans le cadre de votre prise en charge et dans le respect des règles relatives au secret professionnel (énoncées à l'article L.1110-4 du code de la santé publique).

Nous vous informons également que dans le cadre de votre prise en charge et de votre accompagnement, vos données pourront être transmises à des organismes tiers, tels que les laboratoires d'analyses médicales, les pharmacies de ville, les partenaires médico-sociaux et sanitaires, ainsi que les organismes financeurs et les tutelles. Elles pourront également être anonymisées pour établir des statistiques dans le cadre du pilotage médico-économique de l'établissement ou dans le cadre du suivi d'indicateurs relatifs à l'activité d'un service.

La base légale du traitement est l'exécution du contrat, signé entre le résident et l'établissement. L'établissement mettra en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité et sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

Les catégories de données personnelles traitées sont les données d'identification, les données sur les habitudes de vie, les données relatives à la facturation et la prise en charge par les organismes financeurs éventuels et les données de santé nécessaires à l'accompagnement.

Nous conservons vos données le temps strictement nécessaire à l'accomplissement des finalités listées ci-dessus, c'est-à-dire 2 ans à compter de l'arrêt de votre accompagnement, puis nous les archivons 20 ans à compter de la date de votre dernier séjour, par référence aux dispositions de l'article R. 1112-7 du code de la santé publique applicables aux établissements de santé.

De plus, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement, ainsi que d'un droit à l'oubli, conformément aux articles 12 à 23 du RGPD. L'établissement s'engage à rendre accessible au résident (ou le cas échéant, au représentant légal), toute information contenue dans son dossier, dans les documents le concernant, sous réserve que ce résident ait adressé une demande écrite à la direction de l'établissement, en y joignant une copie de sa pièce d'identité.

Pour le dossier médical, la personne peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé (art. L1111-7 du Code de la santé publique). Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de



cinq ans. La consultation des documents sur place est gratuite. Les frais de reproduction et d'expédition sont à la charge de la personne ayant émis la demande.

Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser auprès de la direction de l'établissement Chemin du Clouzet 65150 ST LAURENT DE NESTE

Pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données, par mail : cpo@vyv3.fr/ protection.donnees@mgen.fr ou à l'adresse postale : CPO – VYV³, 29 rue Auguste Gautier, 49100 Angers/ adresse DPO MGEN

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, l'autorité de contrôle, par voie électronique ou postale.

Par la signature de ce contrat, le résident reconnaît avoir été informé oralement et par écrit de ses droits et des modalités d'exercice de ses droits.



X. DOCUMENTS ANNEXES

- Annexe 1** : Annexe financière
- Annexe 2** : Descriptif socle de prestations
- Annexe 3** : Descriptif des prestations entrant dans le forfait soins
- Annexe 4** : Acte de cautionnement solidaire
- Annexe 5** : Responsabilité de l'établissement à l'égard des biens du Résident
- Annexe 6** : État des lieux et remise des clefs
- Annexe 6 bis** : Inventaire des biens amenés par le Résident
- Annexe 7** : Plan d'Accompagnement Personnalisé
- Annexe 8** : Mesures Individuelles liées à la limitation de circulation en EHPAD
- Annexe 9** : Formulaire relatif à la désignation de la personne de confiance
- Annexe 10** : Formulaire de droit à l'image
- Annexe 11** : Formulaire de recueil des directives anticipées

Autres documents et formulaires remis à l'admission :

- Règlement de fonctionnement ;
- Livret d'accueil ;
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- Formulaire d'information et de recueil de consentement d'entrée en EHPAD ;
- Attestation préparation et dispensation des doses à administrer par un pharmacien d'officine.

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. ,

Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Faire précéder de la mention manuscrite « **Je déclare avoir pris connaissance de toutes les dispositions de ce contrat de séjour et des annexes, en avoir un exemplaire, et les accepter** ».

Pour la Résidence,
Directrice d'établissement
Mme PARMEGIANI

Le Résident (ou son représentant légal),
NOM - Prénom