



**CONTRAT DE SEJOUR ENTRE
L'ASSOCIATION DE GESTION DE L'EHPAD
DU QUATELBACH ET LE RESIDANT**

SOMMAIRE

Préambule	7
1. Définition avec l'utilisateur ou son représentant légal des objectifs de l'accompagnement au sein de l'EHPAD	8
1.1 Conditions d'admission.....	8
2. Durée du séjour	9
3. Prestations courantes assurées par l'EHPAD du Quatelbach	9
3.1 L'établissement.....	9
3.2 Description du logement.....	9
3.2.1 Les clés.....	10
3.2.2 L'équipement du logement.....	10
3.2.3 Changement de logement.....	11
3.2.4 Eau - Gaz - Electricité - Téléphone - Internet - Télévision	11
3.3 Fonction logistique.....	11
3.4 Restauration	11
3.5 Le linge et son entretien	12
3.6 Vie sociale	13
3.7 Le Projet Personnalisé du Résident (PPR)	13
3.8 Communication avec le résident et ses proches.....	14
3.9 Autres prestations.....	14
4. Prestations liées à la dépendance.....	15
5. Soins et surveillance médicale et paramédicale	15
5.1 Médecin coordonnateur	16
5.2 Médecin traitant.....	16
5.3 Informations médicales.....	17
5.4 Les auxiliaires médicaux.....	17
5.5 Les examens de radiologie et de laboratoire	17
5.6 Les dispositifs médicaux.....	17
5.7 Les médicaments	18
5.8 Gestion des rendez-vous.....	18
5.9 Continuité médicale	19
6. Coût du séjour.....	19
6.1 Caution et engagement de paiement.....	19
6.2 Montant des frais de séjour	19
6.2.1 Frais d'hébergement	20

6.2.2 Frais liés à la dépendance.....	22
6.2.3 Frais liés aux soins.....	23
7. Conditions particulières de facturation.....	24
7.1 Réservation	24
7.2 Hospitalisation	24
7.3 Absences pour convenance personnelle.....	24
7.4 Aide sociale	25
7.5 Décès	25
8. Révision et résiliation du contrat.....	26
8.1 Révision.....	26
8.2 Résiliation à l'initiative du résidant	26
8.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement.....	26
8.3.1 Inadaptation de l'état de santé du résidant aux possibilités d'accueil de l'EHPAD	26
8.3.2 Non-respect du règlement de fonctionnement	27
8.3.3 Résiliation pour défaut de paiement	27
8.3.4 Résiliation pour absence prolongée.....	27
8.3.5 Résiliation pour décès	28
9. Modalités d'accueil au Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).....	28
10. Responsabilités respectives de l'établissement et du résidant pour les biens et objets personnels	29
11. Recours amiable et juridique concernant l'application des dispositions contractuelles	30
12. Actualisation du contrat de séjour.....	30
13. Domiciliation.....	30
14. Annexes	32

Date de mise à jour	Nature des modifications
31 01 2011	Délai de signature et de copie du contrat de séjour
28 02 2013	Personnel de nuit présent +astreinte administrative
23 02 2015	Révision complète
25 04 2015	Tarifs pour location du véhicule de service + caution + frais restauration + coordonnées personne à prévenir + banque
11 10 2016	Collation de 16h et nappe plastifiée au trousseau
16 01 2017	Délai de rétractation de 15jours + révision du tarif lors d'une absence pour convenance personnelle d'un résident
31 03 2017	Mise à jour de la charte graphique
19 04 2017	Annexe 19 : Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique, la sécurité et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir des résidents
11 10 2017	Tableau des clés Diminution des jours de réservation jours après décès Déménagement des meubles par le personnel si urgence Actualisation des tarifs
27 12 2017	Blanchissage du linge et réalisation des soins de bien-être facturés le cas échéant <u>Décès</u> : Délai passé à 8 jours pour débarrasser la chambre. Besoin d'une notification notariale ou un porte fort par le référent familial pour recevoir le solde de tout compte. Mobilier potentiellement entreposé dans un local annexe en fonction des demandes urgentes d'admission. Règles de facturation en cas d'hospitalisation Réservation maximum 8 jours Intervention du médecin traitant sur demande du personnel médical ou soignant de l'EHPAD
13 03 2018	Mise à jour des tarifs postaux. Les tickets repas ne sont plus remboursés une fois payés. Mise à jour des tarifs 2018 (Annexe 2)
03 04 2018	Rajout paraphe de la personne accueillie Cadrage sur les prestations proposées par l'Association Communication : appels téléphonique et mail
15 06 2018	Rajout tarif petit déjeuner pour les accompagnant
11 07 2018	APA hors département versé directement au résident
18 02 2019	Rajout de l'annexe 23 : Projet personnalisé du résident
25 03 2019	Rajout annexe 24 + mention sur les RGPD Rajout annexe 18 : Déménagement de la chambre Rajout annexe 19 : Reçu solde de tout compte
12 11 2019	Rajout annexe 25 : Dossier Médical Partagé
21 11 2019	Accès au dossier médical, de soins et administratif
19 03 2020	Linge personnel du résident lavé uniquement à l'EHPAD et plus par la famille
21 04 2020	Coût si déménagement par le technicien de maintenance et si garde meuble par l'établissement Mise à jour des Tarifs 2020 (Annexe 2)

Le présent contrat est établi conformément :

- A la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.
- Au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.
- Aux articles L.311-3, L.311-4 et L.311-7 du code de l'action sociale et des familles.
- A l'article D. 311 du Code de l'action sociale et des familles ; ou aux articles L.342-1 à L.342-5.

A l'ensemble des textes et règlements régissant l'activité médico-sociale d'hébergement de personnes âgées dépendantes :

- A la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- A la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- A l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.
- A l'annexe II relative au médecin coordonnateur à l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.
- Aux décisions de l'instance délibérante de la structure gestionnaire.
- Au règlement de fonctionnement de l'établissement.
- Aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant, les dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle.

Contrat de séjour signé entre les deux parties :

L'Association de gestion du Quatelbach dont le siège social est situé au :

4 rue du Quatelbach 68390 Sausheim

Ci-après dénommé EHPAD du Quatelbach

Représenté par la Direction de l'établissement, Mme Valérie Volpe dûment habilitée

D'une part,

Et

Né(e) le à

Ci-après dénommé le Résidant

Le cas échéant dénommé le Représentant légal :

Tuteur

Curateur

Mandataire judiciaire

*Barrer la mention inutile

Monsieur ou Madame

Né(e) le..... à

Demeurant à.....

Lien de parenté.....

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

En préalable à la signature du présent contrat, qui définit les droits et les obligations de chaque partie, le résidant (ou son représentant légal) atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour, en accepte les conditions sans réserve et les conséquences juridiques qui en résultent.

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique, s'ils en ont désigné une ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF.

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 compétents.

Le présent contrat est remis à chaque personne, et, le cas échéant, à son représentant légal, lors de l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission au plus tard (article D311 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

L'EHPAD du Quatelbach géré par l'Association de gestion du Quatelbach, est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), au sens du code de l'action sociale et des familles, conventionné par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental du Haut-Rhin. L'établissement a un caractère privé à but non lucratif qui a le statut d'Etablissement Privé d'Intérêt Collectif, sa gestion est donc désintéressée.

A ce titre, parce qu'il est conventionné, il bénéficie de ressources d'assurance maladie et de l'aide personnalisée pour l'autonomie (APA) sous forme de forfait global pour couvrir tout ou une partie des frais des tarifs journaliers dépendance ou de soins.

En outre, il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et répond également aux normes pour l'attribution d'une allocation logement (APL) pour les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

1. Définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de l'accompagnement au sein de l'EHPAD

Le présent contrat a pour objet de définir les objectifs et la nature de l'accompagnement du résidant, ceci dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Le présent contrat détaille également la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût. Il précise également les droits et obligations du résidant lors de son séjour dans l'établissement.

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

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Pour ce faire, l'établissement fournit par le présent contrat au résidant, un ensemble de prestations comprenant notamment l'hébergement et la prise en charge de la dépendance. Les prestations sont fournies conformément aux clauses et stipulations du présent contrat et de ses annexes qui font partie intégrante du contrat. Toutes modifications concernant les dispositions du présent contrat feront l'objet d'un avenant annexé au présent contrat.

Dans les six mois, le projet personnalisé précisera les objectifs et les services proposés adaptés à la personne. La synthèse du projet personnalisé, annexée au contrat de séjour, est validée et consultable par le résidant ou son représentant légal.

Par ailleurs, durant son séjour, le résidant s'engage à se conformer au règlement de fonctionnement de l'établissement.

1.1 Conditions d'admission

L'établissement reçoit des personnes des deux sexes, seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans (pour certaines personnes de moins de 60 ans sur dérogation).

L'admission est prononcée par la Direction après avis du médecin coordonnateur suite à la constitution du dossier d'inscription informatique et après la visite de pré admission de l'intéressé(e).

2. Durée du séjour

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du.....
La réservation ne peut pas excéder 8 jours.

Cette date est fixée par les deux parties. La date de réservation de la chambre est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation des prestations hébergement même si le résidant décide d'arriver à une date ultérieure. Le tarif dépendance est facturé à partir de la date d'arrivée physique du résidant.

La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée du séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1^{er} du code civil.

Passé le délai de rétractation, le résidant ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre 1^{er} du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. (Cf. point 8. Révision et résiliation du contrat)

3. Prestations courantes assurées par l'EHPAD du Quatelbach

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résidant 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 et de contrôle (CD, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résidant ou de son représentant légal. Toutes les modifications sont communiquées.

3.1 L'établissement

L'établissement est un lieu ouvert préservant la liberté d'aller et venir du résidant, sauf avis médical contraire. Une organisation et des systèmes de protection sont mis en œuvre au sein de la structure. Cependant, l'EHPAD ne peut pas être engagé comme responsable en cas de départ volontaire du résidant.

3.2 Description du logement

Un état des lieux contradictoire est dressé à l'entrée et au départ du résidant et figure en annexe du contrat. Le montant de la remise en état des lieux sera retenu sur la caution en cas de détérioration anormale de la chambre.

A la date de la signature du contrat, le logement n° est attribué à
Mme ou/et M

3.2.1 Les clés

La clé de la chambre et de la boîte aux lettres sont remises au résidant ou à son représentant légal lors de la prise de possession du lieu (Barrer la mention inutile) à la signature du présent contrat. La personne détentrice des clés est, M. et/ou Mme(lien de parenté).....,et s'engage à les conserver avec soin, à ne pas faire fabriquer de doubles, à signaler à la Direction toute perte ou vol des clés et à restituer les clés confiées à la libération de la chambre. En cas de perte ou de vol les frais engagés pour la reproduction des clés seront refacturés au résidant.

La clé de la chambre N°

A l'admission

Chambre n° :	Date	Signature du résidant ou du représentant légal
Clé remise par :		
Clé rendue à :		

Transfert de chambre

Chambre n° :	Date	Signature du résidant ou du représentant légal
Clé remise par :		
Clé rendue à :		

Clé(s) perdue(s)

Clés	Date	Double de la clé faite
Clé de la chambre		Clé N°
Clé de la boîte aux lettres		Clé N°

3.2.2 L'équipement du logement

- Lit médicalisé à hauteur variable
- Appel d'urgence avec interphone
- Prise de télévision
- Prise de téléphone
- Lavabo
- Douche
- WC

Le résidant, dans la limite des bonnes conditions d'accessibilité de la chambre, doit amener le mobilier personnel souhaité : un fauteuil, une petite table, une chaise, une armoire avec côté penderie et étagères, une commode, une table de chevet, une télévision et sa décoration personnelle. Il est recommandé de prendre conseil auprès du technicien de maintenance avant tout perçage dans les murs.

Le résidant est seul responsable du mobilier et du matériel qu'il apporte dans sa chambre.

Par mesure de sécurité, aucun mobilier ne pourra être installé dans les locaux communs.

3.2.3 Changement de logement

A l'admission d'un couple, tout résidant hébergé dans une chambre double peut être amené à déménager dans une chambre individuelle sur simple demande de la Direction.

Tout changement de chambre est effectué, du lundi au samedi, par l'entourage : remise en état et déménagement du mobilier. L'état des lieux est alors effectué à la libération de la chambre et à la possession de la nouvelle.

3.2.4 Eau - Gaz - Electricité - Téléphone - Internet - Télévision

La fourniture de l'électricité, du chauffage, et de l'eau est à la charge de l'établissement car incluse dans le prix de journée.

Une prise de télévision et une prise téléphonique sont à disposition dans la chambre. L'accès internet est possible par la ligne téléphonique personnelle dans la chambre.

L'ouverture de ligne, la gestion de l'abonnement téléphonique et internet ainsi que les communications téléphoniques sont à la charge du résidant.

3.3 Fonction logistique

L'entretien des chambres est effectué quotidiennement par une équipe d'agents hôteliers et évalué régulièrement par la coordinatrice hôtelière.

Le technicien de maintenance est en charge de la sécurité des équipements et du bâtiment. Il effectue également des petits travaux à titre gracieux pour les résidants.

3.4 Restauration

Le prix de journée intègre les repas suivants : petit déjeuner, déjeuner, collation, dîner, la collation nocturne ainsi que les régimes alimentaires prescrits, si possible, et tout autre prestation alimentaire liée à l'animation, sauf exception pour les animations culinaires extérieures.

Le petit déjeuner est servi en chambre tandis que le déjeuner, la collation de l'après-midi et le dîner sont servis au restaurant ou en salle à manger aux étages, sauf prescription médicale contraire en fonction de l'état de santé du moment.

Toute absence aux repas doit être signalée au secrétariat dans les 24 heures afin d'éviter le gaspillage alimentaire. Tout plat préparé ne peut être conservé en collectivité.

Le déjeuner est servi à 12H15, la collation à 16h00 et le dîner à 18H15 sous réserve d'adaptation des horaires rendus nécessaires par les contraintes de service.

Le résidant peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et/ou au dîner. Un maximum de 6 invités est possible. Un montant forfaitaire sera facturé pour la mise à disposition du personnel qui peut effectuer le service si vous le souhaitez. Le prix du repas applicable est affiché dans le hall. Pour la réservation, le résidant doit prévenir le secrétariat au plus tard 48 heures avant ou 5 jours avant si vous choisissez un repas gastronomique. La prise de commande est effective après l'encaissement du prix du repas. Aucune commande ne sera faite par téléphone.

Un seul verre de vin est servi au menu lors des repas afin de préserver sa responsabilité en cas d'alcoolémie dépassant la limite autorisée. Un seul verre de vin supplémentaire et payant peut être servi.

Le prix des menus, boissons et apéritifs sont affichés dans le hall d'accueil.

L'établissement met à disposition une salle si le résidant souhaite organiser une fête avec sa famille ou des proches. Une concertation avec la Direction est nécessaire au préalable.

3.5 Le linge et son entretien

Le linge domestique (draps, taies d'oreiller, couvre-lits, nappes) est fourni et entretenu par un prestataire externe. Le prix de journée tient compte du coût du blanchissage. Le soignant se charge de la réfection quotidienne du lit et de sa désinfection régulière selon un planning établi.

Le linge personnel des résidants est lavé à l'EHPAD sans possibilité de le laver à la maison pour des raisons d'hygiène, sauf en cas de prestations exceptionnelles (manteaux...). Si le résidant utilise les services d'un tiers ou d'un pressing, les frais sont à sa charge et ne donnent lieu à aucune déduction compensatoire.

Le linge personnel doit obligatoirement être identifié sur chaque vêtement par une étiquette cousue indiquant le prénom et le nom du résidant. Le marquage est à la charge des familles et sous leur responsabilité. Il ne peut être reproché une perte de vêtement si ce dernier n'est pas identifié. Le linge doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Le blanchissage du linge personnel du résidant peut faire l'objet d'une facturation en sus du prix de journée, selon l'évolution du coût de la vie et les besoins financiers de l'Association.

3.6 Vie sociale

Chaque résidant est libre de participer ou non à l'activité proposée.

Les actions de vie sociale régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

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, spectacles...).

3.7 Le Projet Personnalisé du Résidant (PPR)

La mise en œuvre du PPR est une obligation pour l'établissement. Selon ses habitudes de vie, ses capacités et ses envies, les équipes doivent proposer au résidant un projet de vie correspondant à ses attentes. Il détaille l'accompagnement proposé au résidant au sein de l'EHPAD pour les actes de la vie courante, les activités souhaitées et la prise en charge soignante. Le consentement éclairé de la personne concernée est nécessaire pour la prise en charge présentée. Une synthèse du PPR est annexée au contrat de séjour. Une copie est remise au résidant.

Le PPR se déroule en 5 phases en concertation avec le résidant :

A l'admission : un professionnel réalise un recueil de données pour recueillir les éléments médicaux, administratifs et sociaux indispensables à la prise en charge. La délivrance des informations est faite selon le bon vouloir du résidant.

Après 1 mois de présence au sein de l'EHPAD :

Phase 1 : Les premiers contacts.

Le référent professionnel explique l'objectif du PPR et son déroulement au résidant et/ou à son référent familial.

Phase 2 : La phase d'analyse

Le professionnel recueille les éléments nécessaires à la formalisation des objectifs du PPR.

15 jours après la phase d'analyse :

Phase 3 : Co-construction et mise en œuvre du PPR.

La formalisation du PPR est faite durant cette phase.

Un mois après la phase de formalisation :

Phase 4 : Co-évaluation

Le PPR est évalué avec le résidant pour juger de l'adéquation de ce dernier avec les attentes du résidant.

Phase 5 : Suivi du PPR

Le suivi du PPR est effectué régulièrement et actualisé à la demande de la personne âgée et à chaque changement de l'état de santé.

3.8 Communication avec le résidant et ses proches

Les réunions ci-dessous permettent au résidant accueilli et à ses proches d'être informés sur le fonctionnement, l'organisation, les budgets et tous les projets de la structure. L'information est faite par affichage au sein de l'EHPAD. Votre participation est importante. Seules les invitations aux différentes réunions sont envoyées par mail

Le Conseil de la Vie Sociale et la Commission des Menus.

Les mails ne doivent pas être utilisés comme un moyen de communication entre l'Association et le référent familial.

Les demandes par mail concernant l'envoi de documents (sauf l'attestation d'hébergement annuelle) ou les requêtes spécifiques sur la prise en charge du résidant ne seront pas prises en compte par ce moyen de communication. Il est trop impersonnel et peut-être mal interprété.

Les appels téléphoniques doivent être effectués, si possible, de 14h à 17h00 sauf urgence.

3.9 Autres prestations

L'accès est facilité à certaines autres prestations : coiffeur, pédicure. Le résidant en assure directement le coût. Les prix de ces prestations sont consultables par voie d'affichage à l'accueil de l'établissement.

La prise de rendez-vous ainsi que la réserve du transport, si besoin, sont dévolus au résidant ou à son représentant légal.

Les numéros de ces prestataires sont affichés au sein de l'EHPAD pour la prise de rendez-vous.

Des intervenants libéraux interviennent au sein de l'EHPAD mais le résidant garde le libre choix de son prestataire. Le prestataire choisi aura l'obligation de rencontrer la Direction afin de signer une convention pour intervenir dans l'établissement.

4. Prestations liées à la dépendance

Les aides apportées au résidant concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'aide à l'habillement, à l'alimentation, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

L'établissement accompagne le résidant dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne 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. Un respect des habitudes de vie alliant les contraintes institutionnelles est dès que possible recherché.

Parfois, les troubles du comportement du résidant ne permettent pas d'assurer, la prise en charge soins habituelle quand il y a refus pour les soins ou refus pour les actes de la vie quotidienne... Dans ces situations, le référent familial ou la personne de confiance est sollicité pour accompagner le résidant : aider au repas, monter et descendre les plateaux, aider aux actes de la vie quotidienne si nécessaire...

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

5. Soins et surveillance médicale et paramédicale

Les soins infirmiers sont organisés par le personnel de l'établissement sous la responsabilité du responsable qui organise, programme et évalue les soins en fonction de la réglementation et des bonnes pratiques professionnelles en termes de soins des résidants et des prescriptions faites par les médecins.

L'établissement assure une permanence 24h/24h par la présence d'un aide-soignant et un auxiliaire éducatif et social ainsi qu'une astreinte infirmier de nuit.

L'infirmier assure les soins infirmiers au sein de l'EHPAD : injections, distribution des médicaments, pansements et accueil des médecins traitants pour les visites médicales.

5.1 Médecin coordonnateur

Selon l'article D312-158 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le médecin coordonnateur :

- Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement. Il coordonne et évalue sa mise en œuvre ;
- Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;
- Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. A cet effet, il les réunit au moins une fois par an. Il informe le responsable de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissances liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 730 à R. 736 du code de la santé publique ;
- Evalue et valide l'état de dépendance des résidents ;
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;
- Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien intervenant au sein de la structure ;
- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- Elabore un dossier type de soins ;
- Etablit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ;
- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;
- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;
- Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.

5.2 Médecin traitant

Des médecins généralistes libéraux interviennent au sein de l'EHPAD. Une liste est proposée au résident qui est amené à choisir le professionnel de santé qui le suivra à compter de son entrée dans l'établissement. Le médecin libéral non inscrit sur la liste peut également intervenir pour le suivi de son patient. Une rencontre avec la Direction

est obligatoire pour signer le contrat type. Contrat formulant les attentes de chaque partie pour le bon fonctionnement de la structure. Les paiements des actes sont réalisés par l'EHPAD sur le forfait global soins.

5.3 Informations médicales

Les informations médicales que ce soient les diagnostics, les résultats d'examens, les décisions thérapeutiques et la prise en charge médicale sont délivrées uniquement par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur. L'infirmier n'est pas habilité à vous informer. Vous devez contacter directement le médecin.

Tout résidant ou son représentant légal a accès sur demande formulée par écrit avec accusé de réception adressé à la Direction de l'établissement pour certaines informations à son dossier médical, de soins et aux données administratives le concernant. Un accompagnement par le médecin coordonnateur ou traitant est proposé pour les données médicales.

Cette demande doit venir du résidant tant que ce dernier n'est pas placé sous mandat judiciaire avec copie du jugement à l'appui. La personne de confiance n'est pas, de fait, autorisé, du vivant ou après le décès du résidant à consulter le dossier médical, sans son accord écrit.

5.4 Les auxiliaires médicaux

Un kinésithérapeute et une orthophoniste interviennent à titre libéral au sein de l'EHPAD. Le résidant peut bénéficier de ces prestations sur prescription médicale. Conservant son libre choix du prestataire, le résidant peut faire intervenir l'auxiliaire médical de son choix. Ce dernier doit rencontrer la Direction pour signer la convention afin d'intervenir dans l'établissement. Le coût est supporté par l'établissement.

5.5 Les examens de radiologie et de laboratoire

L'établissement a signé une convention avec le laboratoire du Diaconat afin d'optimiser la prestation. Cependant, le résidant est libre de choisir son laboratoire ainsi que son cabinet de radiologie.

Les examens de biologie et de radiologie sont pris en charge par l'établissement (cf. Arrêté de 1999).

Toutefois, les examens radiologiques réalisés avec des équipements lourds (IRM, scanner, gamma caméra, etc.) dans les établissements de santé publics ou privés sont à la charge du résidant et/ou de sa famille, qui peut en être remboursé en sa qualité d'assuré social et éventuellement d'une couverture complémentaire en santé.

5.6 Les dispositifs médicaux

Les dispositifs médicaux (Liste jointe en annexe) concernent le petit matériel médical (sparadrap, seringue, aiguilles...). Ils sont pris en charge par le forfait soins accordé à

l'Association. La commande des dispositifs médicaux est effectuée par l'infirmière coordinatrice des soins de l'établissement.

L'EHPAD comprend un parc de matériels médicaux, comme les fauteuils roulants, mis à disposition des résidents. Si un résident nécessite un fauteuil roulant, l'investissement est réalisé ou non, avec accord de la Direction, selon le budget soins restant, les investissements prévus et le parc de matériel médicaux existants.

Dès la pré-admission, il est important d'informer la Direction de l'EHPAD si le résident loue ou a acheté un dispositif médical préalable à son accueil en EHPAD.

Une diminution du forfait soins versé est appliquée à l'établissement si la location est toujours en vigueur ou la date de livraison de l'achat est postérieure à l'admission.

Une refacturation du coût total de la location ou de l'achat du matériel médical sera alors faite au résident ou à son référent familial, même après le décès du résident.

Toutes dépenses faites par le résident pour du matériel compris dans la liste des dispositifs médicaux (définie par l'arrêté du 30 mai 2008), occasionnant une régularisation de la subvention perçue par l'établissement, sera refacturée au résident.

5.7 Les médicaments

L'Association de l'EHPAD a signé une convention avec une pharmacie de ville pour la préparation robotisée des médicaments afin de répondre aux normes en vigueur. Cependant, le résident conserve le libre choix du prestataire et de gérer alors l'approvisionnement et la facturation des médicaments. Le coût est supporté par ce dernier qui peut en être remboursé en sa qualité d'assuré social et éventuellement d'une couverture complémentaire en santé.

Le paiement des prestations pharmaceutiques s'effectue directement à la pharmacie.

5.8 Gestion des rendez-vous

Les rendez-vous médicaux prescrits par les médecins traitants ou spécialistes sont gérés par l'infirmier de l'EHPAD du Quatelbach. Il en est de même pour les rendez-vous de radiologie avec la Fondation de la maison du diaconat ou avec l'orthophoniste conventionnée avec l'Association.

L'infirmier se charge de contacter la personne de confiance ou le référent familial pour l'informer (si besoin message téléphonique) et organiser le transport.

Pour rappel, la prise en charge du transport, taxi, VSL (Véhicule Sanitaire Léger) ou ambulance n'est pas systématiquement remboursée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Si le résident nécessite un transport avec une société de transport, l'infirmier commande le transport.

Les autres rendez-vous : dentiste, audioprothésiste, pédicure, podologue, coiffeur ... sont gérés par le résident, la personne de confiance ou le référent familial. Il en est de même pour le transport.

Informez le personnel soignant, c'est primordial pour la continuité de l'accompagnement et préparez le résident à son rendez-vous.

5.9 Continuité médicale

La recherche d'un médecin traitant est dévolue à la personne de confiance ou le représentant familial. L'Association n'a pas vocation à effectuer cette mission. En cas de changement de médecin traitant, le transfert du dossier médical est souhaité.

Face à la difficulté de prise en charge médicale pour la venue des médecins traitants au sein de l'EHPAD, l'Association se réserve le droit de faire appel à un médecin prescripteur autre que le médecin traitant ou à SOS médecin voire le SAMU pour prescrire le traitement chronique ou ponctuel si l'état de santé le nécessite. Dans certaines situations, la personne de confiance ou le référent familial doit prendre le relais de l'équipe infirmier.

6. Coût du séjour

Une facture détaillée mensuelle, remise à chaque résident, est payable à terme à échoir.

6.1 Caution et engagement de paiement

Un dépôt de garantie de 1900 euros, est acquitté par le résident par un versement intervenant à la réservation.

Le dépôt de garantie est restitué dans le mois après résiliation du contrat, déduction faite du montant des éventuelles dégradations constatées dans l'état de sortie contradictoire de la chambre ou des sommes qui pourraient être dues par le résident à l'établissement.

Dans le cas où aucun état des lieux ne pourrait être établi avec le résident (ou son représentant légal), l'établissement établira celui-ci, qui sera alors non opposable au résident (ou son représentant légal).

Des engagements de paiement sont demandés au résident ou à son représentant légal ainsi qu'aux obligés alimentaires. Un acte de caution solidaire peut-être demandé à l'entrée du résident. Il est signé par des personnes librement choisies par le résident. L'engagement solidaire de règlement des frais de séjour est annexé au présent contrat de séjour.

Il est rappelé que les articles 203 à 207 du code civil relatifs à l'obligation alimentaire réciproque est applicable en l'espèce sous certaines conditions :

- entre parents en ligne directe, descendant et ascendant,
- entre époux,
- entre alliés au premier degré, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère,
- entre adoptant et adopté.

6.2 Montant des frais de séjour

Les frais de séjour se composent d'un tarif journalier afférent à l'hébergement et d'un tarif journalier afférent à la dépendance auxquels s'ajoutent les prestations personnelles servies dans le mois (Photocopie, repas invités ...).

L'établissement signe une convention, tous les 5 ans, avec le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé, octroyant des crédits selon l'atteinte d'objectifs d'améliorations.

Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont affichées au sein de l'établissement.

Le présent contrat comporte une annexe relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation. Information faite par affichage au sein de l'EHPAD du Quatelbach. L'évolution du tarif est validée par signature de ce document annexé, par la personne accueillie, ou le cas échéant, son représentant légal au plus tard le 28 février de l'année N. Passé ce délai, l'évolution du tarif est de fait acceptée et appliquée.

6.2.1 Frais d'hébergement

Le tarif hébergement est à la charge du client. Les prestations hôtelières sont payées, à terme à échoir, à l'admission par chèque puis par prélèvement mensuel, si possible. La date du prélèvement est le 6. La date de départ de la facturation est celle de la mise à disposition du logement.

Les prestations hôtelières sont facturables selon une tarification fixée par arrêté du Conseil Départemental pour les établissements habilités à l'aide sociale. Les frais correspondent à :

- L'hébergement : (alimentation, fonctionnement, électricité, etc.)
- L'alimentation
- L'entretien du linge

L'amortissement des locaux et du matériel

- Les dépenses de personnel des services généraux.

A la date de conclusion du présent contrat, il est deeuros par journée d'hébergement pour une personne âgée de plus de 60 ans et deeuros pour une personne âgée de moins de 60 ans. A chaque révision des frais, ils sont communiqués aux résidents.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci payent leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. Sous réserve de dispositions spécifiques du règlement départemental d'aide sociale, 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel. (30% pour la personne âgée reconnue handicapée).

Le tarif journalier (hébergement + dépendance) doit être payé par le résident et/ou l'obligé alimentaire et/ou le cautionnaire solidaire en attendant la réponse de l'aide sociale. Celui-ci leur sera remboursé dès réception de l'avis favorable de l'aide sociale.

Toute évolution législative ou réglementaire, ou du règlement départemental d'aide sociale, concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduques les dispositions contraires du présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour, actualisant les dispositions non conformes.

La gestion de l'argent de poche ainsi que toute autre dépense (coiffeur, pédicure, achat d'un timbre...) des résidents à l'aide sociale est dévolue au résident ou à son représentant légal. La facture du prestataire est à réclamer directement à celui-ci.

6.2.2 Frais liés à la dépendance

Le tarif dépendance est à la charge du résident, fixé sur proposition de l'établissement par arrêté du Président du Conseil Départemental qui peut le réviser en cours d'année. Il est facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus. Le montant est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement.

Ce tarif est déterminé en fonction du niveau de dépendance du résident évalué par la grille AGGIR¹, conformément aux textes législatifs et à la réglementation en vigueur. Le niveau de dépendance 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 par l'équipe soignante et ne préjuge pas de sa validation par l'Agence Régionale de Santé ou le Conseil Départemental.

Ce tarif 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.

A la date de conclusion du présent contrat, et compte tenu de l'évaluation AGGIR à l'entrée de Mme ou/et M.....
Le tarif dépendance est de.....euros par journée de séjour.

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), versée par le Conseil Départemental à l'établissement permet de couvrir en partie le coût lié à la dépendance. Une participation reste à la charge du résident, il s'agit du ticket modérateur correspondant au GIR5/6. L'établissement perçoit un forfait global dépendance.

Pour les résidents ayant leur domicile de secours (minimum 3 mois consécutifs) dans un autre département, il faut prévenir le département d'origine de la date d'admission à l'EHPAD et remplir les coordonnées du domicile de secours :

M.....
Adresse :

Pour les résidents hors département, l'APA ne sera pas déduite sur la facture. Ces derniers devront effectués les démarches nécessaires auprès de leur département d'origine, afin de percevoir directement cette aide.

Les résidents qui bénéficient d'une Majoration Tierce Personne (MTP) versée par leur régime de retraite n'ouvrent pas droit à l'APA. Ils doivent acquitter le tarif dépendance

¹ Autonomie Gérontologique groupes iso-ressources

afférant à leur GIR. L'EHPAD recueille, à cet effet, une copie du justificatif du versement de cette MTP. A défaut, il soumet à la signature du résidant une attestation de non perception de la MTP (Annexe 14).

6.2.3 Frais liés aux soins

Dans le cas présent, l'option de l'établissement est celle d'un forfait global, ce qui n'engage aucune avance de frais pour le résidant concernant les honoraires des médecins généralistes, des auxiliaires médicaux, des dispositifs médicaux, des examens de radiologie et de biologie, exceptés les honoraires des médecins spécialistes et des examens lourds (IRM, scanner...).

L'intervention du médecin traitant est décidée par le personnel médical ou soignant de la structure. De même, la Direction valide l'achat des dispositifs médicaux ou l'investissement du matériel médical.

Le résidant conserve le libre choix de consulter son médecin traitant s'il le souhaite, mais il lui revient alors d'en assumer directement la charge, ainsi que celle de ses prescriptions, sachant qu'il ne pourra pas se les faire rembourser par l'assurance maladie. En effet, celle-ci ne souhaite pas payer deux fois (à l'établissement et au résidant). Ces règles résultent notamment des dispositions du règlement de fonctionnement visé à l'article L 311-7 du code de l'Action Sociale et des Familles et de celles de l'article 4-1° de l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L 311-4 du même code.

Si le remboursement est quand même effectué par erreur par la CPAM au résidant, le coût est alors déduit du forfait global soin reçu par l'Association. Cette dernière se réserve le droit de demander le remboursement au résidant ou au référent familial, si décès de la personne accueillie.

La facturation des soins de bien-être (esthétique, massage) peut être facturée, selon le cas échéant, en sus du prix de journée. Les soins esthétiques sont effectués en fonction de la charge de travail quotidienne.

7. Conditions particulières de facturation

7.1 Réservation

Un tarif réservation est appliqué de la pré-admission à l'admission effective du résidant. Le tarif réservation correspond au tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier. La réservation ne peut excéder 8 jours, sauf autorisation exceptionnelle de la Direction.

7.2 Hospitalisation

Hospitalisation d'une durée maximale de 3 jours pleins : les intéressés continuent de régler les tarifs en totalité.

Hospitalisation de plus de 72 heures : Au-delà du 3^{ème} jour d'absence, le résidant paie un tarif minoré constitué du tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier.

Le tarif dépendance payé par le résidant, correspondant au GIR 5/6, n'est pas facturé durant l'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation, la règle est la suivante :

- Le jour de la sortie est intégralement facturé
- Le lendemain, l'Association ne facture pas le talon dépendance puis débute alors le décompte des 3 jours
- Le jour du retour est intégralement facturé

7.3 Absences pour convenance personnelle

Quand le résidant s'absente pour convenance personnelle, le service administratif et le service soins doivent être prévenus (date & heure du départ et retour).

Un engagement de paiement écrit du résidant est demandé, dans le cas contraire l'association se réserve le droit de résilier le contrat de séjour.

Absences d'une durée maximale de 3 jours pleins : les intéressés continuent de régler les tarifs en totalité.

Absences de longue durée (plus de 72 heures) : Les résidants ont la possibilité de s'absenter plus de 72 heures pour convenance personnelle. A compter du 4^{ème} jour, le tarif hébergement est diminué des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie sur une journée jusqu'au 35^{ème} jour d'absence. A compter du 36^{ème} jour, le tarif est refacturé en totalité.

Le tarif dépendance payé par le résidant, correspondant au GIR 5/6 n'est pas facturé durant l'absence.

Le jour du « départ » et du « retour » à l'EHPAD est au tarif habituel.

7.4 Aide sociale

Les frais de séjour d'un résidant bénéficiaire de l'aide sociale sont facturés au Conseil Départemental selon les modalités fixées dans le règlement départemental d'aide sociale. L'établissement perçoit les ressources (pensions...) du résidant qu'il reverse au Conseil Départemental après déduction de certaines charges (mutuelle...) et de l'argent de poche laissé au résidant pour ses dépenses personnelles.

Dans le cas où l'établissement ne percevrait pas les pensions, le résidant sera tenu de lui verser mensuellement 90 % du montant total. En cas de non-paiement supérieur à 3 mois, l'établissement s'adressera directement aux caisses pour le versement des pensions.

7.5 Décès

A compter du décès, le prix de journée hébergement, diminué du forfait journalier hospitalier, est dû jusqu'à la libération effective du logement (jour de l'état des lieux et de la remise des clés) selon les modalités prévues dans le règlement de fonctionnement.

Le tarif dépendance, correspondant au GIR 5/6, est déduit.

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

Afin de répondre au mieux aux demandes d'inscription urgentes, les proches disposeront d'un délai de 8 jours pour débarrasser la chambre. Passé ce délai l'EHPAD aura la possibilité de stocker les meubles dans un local de l'établissement.

Au-delà d'un an et un jour, le mobilier restant est offert à une association caritative.

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.

Le solde de tout compte sera remis à la personne désignée après réception d'un acte notarié d'hérédité ou d'un document porte fort.

8. Révision et résiliation du contrat

8.1 Révision

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions entre la Direction et le résidant ou le représentant légal.

8.2 Résiliation à l'initiative du résidant

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

Notification en est faite à la Direction de l'établissement 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 du courrier par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

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

8.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement

8.3.1 Inadaptation de l'état de santé du résidant aux possibilités d'accueil de l'EHPAD

L'EHPAD n'est pas un établissement de santé. C'est pourquoi, il ne peut pas assumer la prise en charge des résidants nécessitant des soins aigus, avec des troubles du comportement sévères ou des départs volontaires récurrents mettant en danger la vie de la personne âgée dans un lieu de vie ouvert.

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résidant ne permet plus le maintien dans l'établissement mais nécessite une orientation vers une structure plus adaptée, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec le résidant ou son représentant légal, le médecin traitant s'il en existe un, et avec le médecin coordonnateur de l'établissement. Une aide est apportée par l'établissement dans la recherche d'un nouveau lieu d'accueil plus approprié.

La Direction 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. La facturation de l'hébergement court jusqu'à échéance de cette période.

En cas d'urgence et sur avis du médecin coordonnateur, la Direction de l'EHPAD prend toutes mesures appropriées. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résidant ne permet pas d'envisager un retour en raison de l'incapacité de l'établissement à assurer les soins requis, le résidant et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. En concertation avec le résidant ou son représentant légal, il fixe les modalités de libération du logement qui font l'objet d'une notification écrite. La facturation court jusqu'à échéance de cette

période. Une aide est apportée par l'établissement dans la recherche d'un nouveau lieu d'accueil plus approprié.

8.3.2 Non-respect du règlement de fonctionnement

Après trois rappels à l'ordre pour non-respect du règlement de fonctionnement, les faits sérieux et préjudiciables sont exposés au résident et/ou au représentant légal lors d'un entretien et sont confirmés par courrier en recommandé avec accusé de réception.

Si le résident ne modifie pas son comportement, le directeur ou le résident ou le représentant légal peut consulter le président du conseil de la vie sociale ou la personne qualifiée. La Direction est informée des conclusions dans un délai de dix jours. L'avis du médecin traitant est également recherché. La Direction peut décider d'une nouvelle période d'essai d'un mois pour le résident ou de résilier le contrat de séjour pour incompatibilité avec la vie en collectivité.

Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision et la facturation court jusqu'à échéance de cette période.

8.3.3 Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'une relance par courrier recommandé à J+15 puis J+30. En cas d'échec, un entretien personnalisé entre la Direction et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix, sera planifié.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal ainsi qu'aux obligés alimentaires et à la personne s'étant portée caution solidaire par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. A défaut de paiement ou de libération du logement dans les délais prévus, la Directrice se réserve le droit d'exercer tous les recours juridiques propres à l'expulsion. Les dépenses occasionnées par ces procédures sont à la charge du résident.

8.3.4 Résiliation pour absence prolongée

Lors d'une absence supérieure à 90 jours (hospitalisation ou toute autre absence), l'Association se réserve le droit de résilier le contrat de séjour ou de proposer une location temporaire à une autre personne âgée jusqu'au retour du résident.

8.3.5 Résiliation pour décès

L'établissement met tout en œuvre pour respecter les dernières volontés du résident. Dès l'admission, il est impératif que le résident précise les dispositions souhaitées pour son départ afin que ses volontés soient respectées (pompes funèbres, directives anticipées).

Le représentant légal et le référent éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés après constatation médicale sauf si le décès a lieu la nuit et que la famille et/ou le représentant légal souhaite être informés le matin. Pour ce faire, il est impératif de donner des numéros de téléphone à jour.

Dans le cas contraire, l'établissement ne pourra pas être tenu comme responsable si l'information n'a pas été délivrée aux proches avant la levée du corps de l'établissement.

Le logement est libéré dans un délai de huit jours, sauf cas particulier de scellés, à compter de la date du décès. Passée la date, l'établissement établit un inventaire des biens laissés et en informe par courrier recommandé les héritiers. Le règlement de la chambre court jusqu'à la libération de la chambre. Sans réponse des héritiers dans le mois suivant le courrier, l'établissement fait procéder à leur gardiennage. Les frais d'inventaire par huissier de justice, le déménagement et le coût du garde-meubles (lorsqu'il est impossible 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, ces derniers sont remis au service des domaines aux fins d'être mis en vente.

Si le conjoint survivant est logé dans la même chambre, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

9. Modalités d'accueil au Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Cette unité base son fonctionnement sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Elle accompagne les résidents souffrant de troubles cognitifs et du comportement modérés afin de proposer une prise en charge spécifique. Seuls les résidents déjà accueillis à l'EHPAD bénéficient de cette unité. Quatorze places sont réservées, durant la journée, aux résidents souffrant de la maladie Alzheimer ou de maladies apparentées. Des activités spécifiques et adaptées leurs sont proposées par du personnel qualifié. Les familles ou proches sont invités à participer au projet de vie du résident.

Les préalables :

- Diagnostic posé et annonce faite
- Consentement recherché du résident

Les critères d'éligibilité à l'admission au sein du PASA, sont discutés en équipe sur la base du cahier des charges national et en tenant compte des critères de la grille nationale Inventaire Neuropsychiatrique pour l'Equipe Soignante (NPIES).

L'adhésion de la famille ou des proches est recherchée par l'équipe pour la participation de la personne aux activités du pôle. Un entretien est organisé qui fait l'objet d'un compte-rendu.

Les critères de sortie sont également discutés en équipe et présentés à la famille, la grabatisation, l'incompatibilité sociale et la non-participation active aux ateliers font partie des critères pouvant conduire à la réorientation du résidant vers une prise en charge plus classique. Cette décision fait l'objet d'une formalisation écrite.

10. Responsabilités respectives de l'établissement et du résidant pour les biens et objets personnels

En qualité de structure à caractère privé à but non lucratif, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité privés, 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 dispositions du Code de la Santé Publique (articles L.1113-1 à L.1113-9 – Titre 1er – Livre 1er) portant sur la responsabilité des établissements à l'égard des biens des personnes accueillies sont détaillées dans le règlement de fonctionnement.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résidant dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil.

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, et qui ne seraient pas rattachables aux activités de l'établissement, le résidant est couvert par l'assurance de l'établissement dans le cadre de la responsabilité civile.

Le résidant est informé que l'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol de matériel et/ou d'objets et/ou de bijoux. Pour tout objet de valeur (bijoux, tableaux...), il est souhaitable de souscrire à une assurance personnelle. L'établissement peut mettre à disposition un coffre et encourage le dépôt des objets de valeur.

Le résidant 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.

Coffre	
Date de remise :	Date de récupération :
Prénom Nom :	Prénom Nom :

11. Recours amiable et juridique concernant l'application des dispositions contractuelles

- 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 résidant 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.
- Aucun sujet d'ordre personnel ne peut être traité au conseil de la vie sociale.
- Dans son article 9, la loi 2002-02 rénovant l'action sociale et médico-sociale a créé la fonction de « personne qualifiée » en vue d'aider le résidant ou son représentant légal à faire valoir ses droits. Les coordonnées de cette personne peuvent être obtenues auprès du Conseil Départemental du Haut-Rhin (Solidarité) ou de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace. Elles sont également affichées dans l'établissement.
- Quand la procédure amiable a échoué, le résidant (ou son représentant légal) peut saisir soit l'une des juridictions territorialement compétentes en vertu du code de la procédure civile, soit la juridiction du lieu où il demeurerait au moment de conclusion du contrat ou de la survenance du fait dommageable.

12. Actualisation du contrat de séjour

Toutes dispositions du présent contrat et des annexes sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, est approuvée par le Conseil d'Administration et avis du Conseil de la Vie Sociale.

13. Domiciliation

Pour l'exécution du présent contrat, les parties font élection de domicile à l'EHPAD du Quatelbach.

Fait à le

Inscrire son prénom, nom puis sa signature, précédée 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. Lu et approuvé ».

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

14. Annexes

Annexe 1 : La personne de confiance

Annexe 2 : Tarifs en vigueur dans l'établissement

Annexe 3 : Descriptif du logement attribué / Etat des lieux

Annexe 4 : Trousseau

Annexe 5 : Droit à l'image

Annexe 6 : Partenariat avec les prestataires externes

Annexe 7 : Liste des intervenants libéraux conventionnés

Annexe 8 : Arrêté du 26 avril 1999

Annexe 9 : Arrêté du 30 mai 2008

Annexe 10 : Mandat de prélèvement SEPA

Annexe 11 : Coordonnées des personnes à prévenir

Annexe 12 : Engagement de paiement du résident

Annexe 13 : Engagement de paiement des obligés alimentaires

Annexe 14 : Acte de cautionnement solidaire

Annexe 15 : Majoration Tierce Personne

Annexe 16 : Reçu dépôt de garantie et caution

Annexe 17 : Réservation

Annexe 18 : Déménagement de la chambre

Annexe 19 : Reçu pour solde de tout compte

Annexe 20 : Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante

Annexe 21 : Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique, la sécurité et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir des résidents

Annexe 22 : Contrat PASA

Annexe 23 : Projet personnalisé du résident (PPR)

Annexe 24 : Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Annexe 25 : Dossier Médical Partagé (DMP)

Annexe 26 : Informations délivrées lors de la pré-admission du résident

Annexe 1 : La personne de confiance

La Direction de l'établissement encourage vivement la désignation d'une personne de confiance avant l'admission, sachant qu'il est possible de modifier cette désignation à tout moment. Le résidant ou le particulier signataire du présent contrat est également invité à faire savoir à la Direction de l'établissement s'il a désigné un mandataire à la protection future, au sens des dispositions de la loi du 5 mars 2007.

Comme le précise la loi du 4 mars 2002, vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance qui pourra vous assister lorsque le médecin vous informera sur votre état de santé. En aucun cas, cette personne ne sera autorisée à consulter votre dossier médical hors de votre présence et sans votre accord exprès écrit. Elle pourra également être consultée dans le cas où vous serez hors d'état d'exprimer votre volonté et donner votre consentement aux différentes actions et soins proposées. Elle favorisera, si vous le souhaitez, la transmission de l'information avec vos autres proches. Vous pouvez décider d'être la seule personne à qui soient communiquées les informations concernant les résultats des examens qui vous ont été prescrits, les comptes-rendus de vos hospitalisations et le suivi de votre traitement.

La personne de confiance ne peut être désignée que par vous-même (ou à défaut compte-tenu de votre état de santé par une décision collégiale de la famille ou votre représentant légal). Cette désignation peut être revue à tout moment à votre demande (ou à celle de votre famille ou votre représentant légal) par voie d'un avenant au présent contrat de séjour. Vous en faites la demande auprès du médecin coordonnateur ou de votre médecin traitant.

Je soussigné(e)

- Souhaite être la seule personne à être informée de mon état de santé
 Désigne Mme et/ou M.....comme
personne de confiance

(Cocher la ou les cases souhaitée(s))

J'accepte que :

- La personne précitée reçoive les informations médicales concernant le suivi de mon état de santé en cas de troubles dégénératifs
 La personne précitée peut informer mes proches de mon état de santé

- Prénom(s) / Nom(s) des proches informés :

.....
.....

- Donne l'autorisation à la personne précitée de récupérer mon dossier médical après mon décès.

Résidant ou représentant légal :

Personne de confiance :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

Annexe 2 : Tarifs

Caution	1900 euros		
Coût journalier			
Réservation	36.38 euros		
Hébergement + de 60 ans	56.62 euros		
Hébergement – de 60 ans	73.30 euros		
Dépendance	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 5 et 6
	19.39 euros	12.31 euros	5.41 euros
Coût à la charge du résidant (+ de 60 ans)	62.03 euros		
Coût à la charge du résidant (- de 60 ans)	78.71 euros		
Petit déjeuner accompagnant	5 euros		
Mise à disposition du véhicule de service	5€ / h	0.595 € / km	5€ mise à disposition 3000 € caution
Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA)	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 5 et 6
	14.71	7.36	/
Forfait hospitalier	20 euros	13.50 euros en secteur psychiatrique	
A la charge du résidant (+ de 60 ans) si absence + de 72 heures	36.02 euros		
A la charge du résidant (- de 60 ans) si absence + de 72 heures	52.04 euros		
Forfait absence pour convenance personnelle	7 euros à déduire du coût à la charge du résidant si absence de + de 72 heures		

Je soussigné(e)

Représentant légal de Mme et/ou M.

Certifie avoir pris connaissance des tarifs de l'année 2020 appliqués dans l'établissement.

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

Après information au sein de l'établissement, cette annexe doit être signée avant le 28 février de l'année N. Au-delà de cette date, l'évolution des tarifs est validée et applicable, même si le résidant ou le représentant n'a pas signé cette annexe.

Le tarif hébergement inclut les prestations suivantes :

Administration générale :

- Personnel de Direction / Personnel administratif
- Location de la chambre munie d'un système d'appel d'urgence et d'un interphone
- Exploitation courante : gaz, eau, électricité, assurance...
- Dotation aux amortissements des investissements
- Assurance responsabilité du résident

Restauration :

- Petit déjeuner / déjeuner / collation / dîner avec boissons ordinaires hors eau minérale
- Animations culinaires

Logistique :

- Personnel hôtelier et de maintenance
- Entretien interne et externe du lieu de vie et des locaux communs
- Fourniture et entretien du linge de table, des draps. Entretien du linge personnel, sous réserve qu'il soit clairement identifié, à l'exclusion du linge délicat et/ou du nettoyage à sec
- Petits travaux et dépannage au sein du logement

Vie sociale :

- Responsable de la vie sociale
- Petits matériels
- Séances d'animations, relatives au projet de vie, certains spectacles collectifs, sorties, petites courses au village...

Le tarif Hébergement ne comprend pas les prestations suivantes :

Administration générale :

- Les photocopies 0,30 € TTC
- Les timbres postaux 0,88€ TTC (timbre vert) ou 1.05€ TTC (timbre prioritaire) puis selon le poids du courrier
- La mise en place de la ligne téléphonique et le coût des consommations

Restauration :

Tous les tarifs sont affichés au sein de l'établissement

Les tickets ne sont pas remboursés une fois payés

- Le petit déjeuner accompagnant 5€
- Les boissons en dehors des repas.
- Les repas des invités
- Gâteau d'anniversaire
- Carte gourmande **Menu 1 / Menu 2**
- Carte des apéritifs

Vie sociale :

- Prestations et sorties exceptionnelles
- Les vacances

Les autres prestations telles que :

- Le pédicure : les tarifs sont affichés dans le SAS d'entrée
- Le coiffeur : les tarifs sont affichés au salon de coiffure
- Les déplacements et transports personnels
- L'entretien et les réparations du mobilier et des appareils personnels

Le tarif Dépendance inclut les prestations suivantes :

Le montant de la participation APA est versé à l'établissement en forfait global. Un ticket modérateur correspondant au GIR 5/6 est dû par chaque résident.

Il comprend :

- Les fournitures d'incontinence (choix des produits et du fournisseur par l'établissement)
- Les frais de personnels (30% des aides-soignantes et 100 % psychologue)
- Le suivi psychologique.

Le tarif Soins inclut les prestations suivantes :

Les tarifs sont fixés par l'autorité compétente en matière d'assurance maladie.

Ils comprennent :

- Les soins prescrits par le médecin traitant (nursing*, actes techniques infirmiers)
- Les dispositifs médicaux selon l'arrêté du 30 mai 2008.
- Les frais de personnels (Professionnels de santé & 30% des appointements des aides-soignantes)

(*) Nursing : aide à la toilette, à l'habillage/déshabillage, aux repas, aux déplacements intérieurs et extérieurs dans l'enceinte de l'établissement et à la prise en charge de l'incontinence...

Annexe 3 : Etat des lieux**DESCRIPTIF DU LOGEMENT**

Logement attribué n°

Type : simple / double*
(Barrer la mention inutile)

Localisation/étage :

Equipement fourni par l'établissement (Barrer la mention inutile) :

Lit médicalisé avec appel malade

Matelas

Fauteuil roulant

Adaptable (table médicalisée à hauteur variable)

Autres :

.....

.....

ETAT DES LIEUX

Un état des lieux est réalisé à l'entrée et à la sortie du résident.

Après l'aménagement de la chambre, la Direction peut demander le changement de la disposition des meubles, si elle ou le technicien de maintenance estime que l'espace de déambulation n'est pas respecté.

Le déménagement du lieu de vie s'effectue en présence d'un professionnel du lundi au samedi. Le déménagement ne peut s'effectuer le dimanche ou un jour férié, sans accord de la Direction. Il en est de même, en ce qui concerne l'état des lieux et la remise des clés.

Un résident hébergé seul dans une chambre double, peut être amené à déménager dans une chambre individuelle si une demande d'inscription d'un couple est formulée.

Un coût de 150 euros est appliqué lorsque le technicien de maintenance doit effectuer le déménagement des meubles et matériels appartenant au défunt (délai des 8 jours contractuels dépassé, impossibilité aux membres de la famille d'organiser le déménagement).

Si l'établissement doit conserver les meubles et matériels du défunt un coût de 50 euros par jour sera facturé au solde de tout compte. Solde qui ne pourra devenir effectif qu'à l'enlèvement de la totalité des biens du défunt.

Coût matériel et main d'œuvre en cas de détérioration de la chambre. Frais déduits de la caution.

Prise cassée	50 euros
Tapisserie abîmée (déchirée, perçage intensif, griffonnée)	500 euros
Linoléum abîmé (trou, rayure, coupure)	300 euros
Porte cassée	200 euros
Luminaire cassé	300 euros
Poignée / Thermostat cassé	100 euros
Miroir cassé	100 euros
Volet cassé	200 euros
Vitre brisée	200 euros
Douchette cassée	80 euros
Appel malade cassé	100 euros

Annexe 3 (suite) ETAT DES LIEUX DE LA CHAMBRE N°

ENTREE			SORTIE				
CHAMBRE	BE*	D*	Commentaires		BE*	D*	Commentaires
Mur							
Prises							
Prises TV							
Applique lumineuse							
Appel malade							
Radiateur							
Thermostat radiateur							
Fenêtre							
Interphone							
Volet roulant							
Sangle							
Plinthe							
Sol							
Tableau blanc							
Porte							
Serrure							
Poignée							
SALLE DE BAINS							
Prises							
Applique lumineuse							
Mur							
Miroir							
Plafond							
Bouche VMC							
Patère							
Armoire murale							
Appel malade							
Radiateur							
Thermostat radiateur							
WC/chasse d'eau							
Abattant WC							
Barrière							
Douche							
Lavabo							
Sol							
Poubelle							
Douchette							
BALCON							
* BE = Bon Etat		D = Déterioré					

Identité de l'agent faisant l'état des lieux :

Réparations transmises au technicien de maintenance : Oui Non

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

Annexe 4 : Trousseau

RECOMMANDATIONS

LES VETEMENTS :

Prévoir des vêtements adaptés aux différentes saisons et en nombre suffisant pour en changer régulièrement.

Le linge doit être **obligatoirement** marqué. L'étiquette doit être **cousue** et non collée. Le marquage avec un stylo est proscrit. Chaque vêtement et chaque linge personnel doivent avoir le prénom et le nom du résidant.

La mise à jour régulière du trousseau, avec ajustement de la taille s'il y a lieu et marquage de toute nouvelle pièce, est demandée.

Prévoir des tissus d'entretien facile autant que possible (éviter laine non lavable, soie etc.).

Certains vêtements fragiles seront à nettoyer directement par vos soins. Le raccommodage des vêtements est fait également par vos soins. Vous serez avertis par un mot dans la boîte aux lettres pour ces derniers points ou par téléphone.

L'EHPAD du Quatelbach possède des catalogues de vêtements spécialisés qui peuvent vous être présentés.

TROUSSEAU RECOMMANDE (NON OBLIGATOIRE) :

- 1 manteau
- 5 paires de bas, chaussettes, collants
- 1 bonnet
- 1 chapeau été ou casquette
- 1 écharpe
- 2 paires de pantoufles (il est important que les chaussons que vous portez maintiennent votre talon)
- 9 chemises de nuit ou pyjamas
- Mouchoirs **en papier**
- Lunettes de soleil
- 10 chemisettes en coton
- 10 sous-vêtements
- 5 chemisiers ou chemises
- 5 pull-overs
- 2 gilets
- 7 robes ou jupes
- 7 pantalons (taille élastique ou pas)
- 1 robe de chambre

- 1 plaid
- 1 valise ou 1 sac (marqué du nom)
- 1 rideau pour la chambre (marqué du nom)
- 1 ou 2 oreiller(s) (les plumes sont interdites)

HYGIENE :

- 2 draps de bain
- 12 serviettes de toilette
- 12 gants de toilette

- Savon
- Gel douche
- Shampoing
- Dentifrice
- Nettoyant prothèse dentaire
- Cotons tiges
- Mousse à raser
- Boite à prothèse dentaire
- Brosse à dents et brosse à prothèse
- Brosse à cheveux
- Peigne
- Rasoir
- Gobelet
- Coupe-ongle

Selon habitudes :

- Déodorant
- Crèmes
- Lait corporel
- Eau de toilette
- After shave ...

DIVERS :

- 1 thermomètre sans mercure
- 1 sèche-cheveux
- 1 vase
- 20 cintres
- 1 nappe plastifiée

Merci de mettre le nom sur chaque objet personnel et de faire graver les initiales sur l'appareil dentaire, l'appareil auditif ainsi que la canne s'il y a lieu.

Annexe 5 : Droit à l'image

Par la présente j'autorise l'Etablissement « l'E.H.P.A.D. du Quatelbach » à afficher des photographies :

- Sur lesquelles je pourrais être amené(e) à apparaître durant les expositions temporaires situées dans le hall, lors de la parution de la gazette interne de la résidence, ainsi que lors des différentes parutions dans la presse locale.

- Sur lesquelles la personne dont j'ai la responsabilité juridique serait amenée à apparaître durant les expositions temporaires situées dans le hall, lors de la parution de la gazette interne de la résidence, ainsi que lors des différentes parutions dans la presse locale.

De la même façon, j'accepte l'utilisation de mon image, ou de celle de la personne dont j'ai la responsabilité juridique sur le site internet de l'établissement.

www.ehpad-quatelbach.fr

Par la présente, je reconnais être au courant que mon image est utilisée dans les logiciels de soins dont l'accès est strictement réservé aux professionnels travaillant dans la structure.

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (*Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».*)

Annexe 6 : Partenariat avec les prestataires externes**PHARMACIE**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que l'EHPAD du Quatelbach, suite à la convention signée avec la Pharmacie KUENTZ à Illzach, traite les commandes de médicaments et divers autres produits pharmaceutiques avec elle. La préparation des médicaments est faite par un système d'ensachage.

Cependant, chaque résidant a le libre choix de son prestataire pharmaceutique à tout moment. Un changement donne lieu à un avenant au présent contrat.

Résidant ou représentant légal

*Souhaite bénéficier de ce partenariat

*Ne souhaite pas bénéficier de ce partenariat
(Barrer la mention inutile)

Si vous ne souhaitez pas ce partenariat, merci d'indiquer les coordonnées complètes de l'établissement avec lequel vous souhaitez traiter.
Dans ce cas présent, le résidant ou son représentant légal gère l'achat, la préparation des médicaments et le règlement de ces derniers.

Pharmacie :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

PEDICURE / COIFFEUR

Nous vous informons qu'un pédicure et un coiffeur interviennent au sein de l'EHPAD du Quatelbach. Les rendez-vous sont pris directement auprès du prestataire. Le coût de ces prestations reste à vos frais.

Le pédicure intervient tous les quinze jours et la coiffeuse plusieurs fois par semaine au sein de l'établissement.

Cependant, chaque résidant a le libre choix de son pédicure ou de son coiffeur à tout moment.

Résidant ou représentant légal.....

*Souhaite le pédicure

*Ne souhaite pas le pédicure

*Souhaite le coiffeur
(Barrer la mention inutile)

*Ne souhaite pas le coiffeur

Si vous ne souhaitez pas ce ou ces partenariat(s), merci d'indiquer les coordonnées complètes du pédicure et/ou du coiffeur avec lequel vous souhaitez traiter. Ils peuvent utiliser les locaux de l'établissement pour exercer leur métier. Veuillez leur indiquer de passer à l'accueil avant d'intervenir dans la structure.

Pédicure :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Coiffeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

CABINET DE RADIOLOGIE / LABORATOIRE

Nous vous informons qu'une convention est signée entre l'EHPAD du Quatelbach et :

- Le cabinet de radiologie du Diaconat
- Le laboratoire du Diaconat

Le coût de ces prestations est aux frais de l'établissement.

Cependant, chaque résidant a le libre choix du cabinet de radiologie et/ou du laboratoire.

Résidant ou représentant légal

Le cabinet de radiologie

*Souhaite bénéficier du partenariat *Ne souhaite pas bénéficier du partenariat

Le laboratoire

*Souhaite bénéficier du partenariat *Ne souhaite pas bénéficier du partenariat

(Barrer la mention inutile)

Si vous ne souhaitez pas ce ou ces partenariat(s), merci d'indiquer les coordonnées complètes du cabinet de radiologie ou du laboratoire avec lequel vous souhaitez traiter. Dans ce cas présent, le résidant ou son représentant légal s'occupe de la prise des rendez-vous et du transport.

Merci de leur indiquer de nous adresser obligatoirement la facture.

Cabinet de radiologie :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Laboratoire :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (*Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».*)

Annexe 7 : Liste des intervenants libéraux et des sociétés de transport intervenant à l'EHPAD du Quatelbach.

Cette liste n'est pas exhaustive, chaque résidant a le libre choix de son médecin traitant. Chaque nouveau médecin libéral doit contacter la Direction pour signer le contrat type. Ce contrat régit la collaboration entre les professionnels de l'établissement et le praticien libéral. Notre subvention financière dépend de ses transmissions écrites dans le dossier médical.

Si le médecin traitant habituel ne souhaite pas intervenir à l'EHPAD, il est impératif de récupérer son dossier médical et de déclarer le changement de médecin à la sécurité sociale.

Médecin traitant		N° de téléphone	Contrat type signé oui/non
Dr Jacques Bagard	49 rue du Château Zu-Rhein - 68100 Mulhouse	06.71.62.76.24 03.89.42.42.17	Oui
Dr Marc Blum	9 rue de Mulhouse - 68110 Illzach	03.89.52.73.74	Non
Dr Caroline Cridlig	74 A rue de Mulhouse - 68390 Sausheim	03.89.45.85.25	Non
Dr Eric Defour	2 rue de Modenheim – 68110 Illzach	03.89.50.87.49	Oui
Dr Daniel Desestrets	4 rue du Repos - 68110 Illzach	06.14.25.09.35 03.89.52.60.30	Oui
Dr Philippe Gessier	2 rue de Modenheim - 68110 Illzach	06.07.09.78.93 03.89.53.31.11	Oui
Dr Michel Krauss	27 rue de Mulhouse – 68400 Riedisheim	03.89.44.06.79	Oui
Dr Jean-Pierre Robert	83 Grand rue- 68390 Sausheim	03.89.45.71.41	Oui
Dr Anne-E Sanselme	17, Rue de Ruelisheim - 68390 Battenheim	06.63.61.30.84 03.89.57.61.88	Oui
Dr Isabelle Willemain	25 rue de Gunsbach – 68200 Mulhouse	03.67.34.04.40	Non
Dr Hubert Wnekowicz	30 rue Principale - 68270 Ruelisheim	03.89.57.61.52	Oui

Kinésithérapeute	M. Rémy Gasser	2 rue du Stade 68520 Burnhaupt le Haut	03.89.48.71.33	Oui
Orthophoniste	Mme Françoise Kerchenmeyer	2 rue Lamartine 68460 Lutterbach	06.04.42.13.89	Oui

Société de transport	N° de téléphone
AMBULANCE PSA - 167 rue de la république, 68120 PFASTATT	03.89.32.76.16
AMBULANCES Boos - 68120 PFASTATT	03.89.44.77.96
AMBULANCES Fuchs - 10 rue de Wittenheim, 68190 ENSISHEIM	03.89.81.02.73
AMBULANCES Mulhousiennes - 1 Bis rue Kleinknecht, 68100 MULHOUSE	03.89.43.79.79
AMBULANCES DE LA HARDT - 22 rue Jean Monnet, 68100 MULHOUSE	03.89.32.02.16
AMBULANCES D'ENSISHEIM ET ROUFFACH - 4 rue Saint Exupery, 68190 ENSISHEIM	03.89.38.53.89
AMBULANCES DE WITTELSHEIM - 2 route ver la mine, 68310 WITTELSHEIM	03.89.55.22.24

Annexe 8 : Arrêté du 26 avril 1999

Arrêté du 28 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Version consolidée au 17 juin 2009

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale et le secrétaire d'Etat au budget,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 75-535 modifiée du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, notamment son article 5-1 ;

Vu le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, notamment ses articles 1er, 5, 6, 9 et 12 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 3 mars 1999

Article 1

• Modifié par Arrêté du 30 mai 2008 - art. 1

En application des articles R. 314-162 et R. 314-167 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le tarif journalier afférent aux soins, dénommé partiel, comprend les charges suivantes :

1° Les rémunérations et les charges sociales et fiscales relatives au médecin coordonnateur mentionné à l'article 12 du décret précité et aux médecins salariés exerçant dans l'établissement ;

2° Les rémunérations et les charges sociales et fiscales relatives aux auxiliaires médicaux salariés de l'établissement ;

3° Les charges correspondant aux rémunérations des infirmiers libéraux intervenant dans l'établissement ;

4° Les rémunérations et les charges sociales et fiscales relatives aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques déterminées selon les modalités prévues à l'article 6 du décret du 26 avril 1999 susvisé ;

5° Le petit matériel médical dont la liste figure au I de l'annexe au présent arrêté et les fournitures médicales ;

6° L'amortissement du matériel médical dont la liste figure au II de l'annexe au présent arrêté.

Article 2

• Modifié par Arrêté du 30 mai 2008 - art. 1

En application des articles R. 314-162 et R. 314-167 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le tarif journalier afférent aux soins, dénommé global, inclut, outre les charges prévues à l'article 1er :

1° Les charges correspondant aux dépenses de rémunération et de prescriptions des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement ;

2° Les charges correspondant aux dépenses de rémunération des auxiliaires médicaux libéraux ;

3° Les examens de biologie et de radiologie autres que ceux inclus dans les dispositions prévues à la rubrique f de l'annexe III du décret précité.

Article 3

• Transféré par Arrêté du 5 juin 2009 - art. 1

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Article 4

• Modifié par Arrêté du 5 juin 2009 - art. 1

En application de l'article L. 314-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles , les tarifs journaliers afférents aux soins, dénommés partiel et global, des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur ou qui sont membres d'un groupement de coopération sanitaire et des établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique comprennent, outre les charges prévues aux articles 1er et 2 du présent arrêté, les médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L-5123-2 du code de la santé publique, à l'exclusion des médicaments réservés à l'usage hospitalier en application du 1° de l'article R. 5121-77 du code de la santé publique

Article 5

• Créé par Arrêté du 5 juin 2009 - art. 1

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe 9 : Arrêté du 30 mai 2008

Liste du matériel médical pouvant être pris en charge dans le tarif journalier afférent aux soins. Cette liste est définie par l'arrêté du 30 mai 2008

Petit matériel et fournitures médicales

Abaisse-langue sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.
Accessoires pour électrocardiogramme sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.
Crachoir.
Doigtier sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.
Fil à sutures sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.
Gant stérile sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.
Garrot sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.
Masque.
Bande de crêpe et de contention. Articles pour pansements.
Dispositif médical pour autocontrôle (urine, sang).
Nutriment pour supplémentation orale et nutriment pour supplémentation entérale.
Sondes nasogastriques ou naso-entérale.
Dispositif médical pour incontinence urinaire à l'exclusion des stomies.
Sonde vésicale pour hétérosondage intermittent.
Seringue et aiguille sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte.

Matériel médical amortissable

Armoire de pharmacie.
Aspirateur à mucosité.
Chariot de soins et / ou de préparation de médicaments.
Container pour stockage des déchets médicaux.
Electrocardiographe.
Matériel nécessaire pour sutures et pansements tel que pince de Péan, pince Kocher, ciseaux.

Matériel lié au fonctionnement d'une pharmacie à usage intérieur, lorsqu'elle existe, nécessaire à l'exercice des missions définies à l'article L.595-2 du code de la santé publique.
Pèse-personne ou chaise-balance.
Pompe pour nutrition entérale.
Négatoscope.
Otoscope.
Stérilisateur.
Stéthoscope et tensiomètre y compris les tensiomètres électriques.
Table d'examen.
Thermomètre électronique.
Appareil générateur d'aérosol et nébuliseur associé.
Appareil de mesure pour glycémie.
Matériels de perfusion périphérique et leurs accessoires (pied à sérum, potence, panier de perfusion).
Béquille et canne anglaise.

Déambulateur.

Fauteuil roulant à pousser ou manuel non affecté à un résidant particulier pour un handicap particulier.

Siège pouvant être adapté sur un châssis à roulettes. Lit médical et accessoires.

Soulève-malade mécanique ou électrique.

Matelas simple, matelas ou surmatelas d'aide à la prévention d'escarres et accessoires de protection du matelas ou surmatelas. Compresseur pour surmatelas pneumatique à pression alternée.

Coussin d'aide à la prévention d'escarres.

Chaise percée avec accoudoirs.

Appareil de verticalisation.

Annexe 10 : Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {NOM DU CREANCIER} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {NOM DU CREANCIER}.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

* Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *
Numéro et nom de la rue

* *

Code Postal Ville

*

Pays

Les coordonnées *
de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

*
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier * **EHPAD du QUATELBACH**

Nom du créancier I.C.S * **FR72ZZZ355577**

Identifiant Créancier SEPA

* **4 rue du Quatelbach**

Numéro et nom de la rue

* **FRANCE**

Pays

68390 * **SAUSHEIM**

Code Postal/Ville

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à *
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : * Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du Débiteur
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

Code identifiant du tiers débiteur
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné

Numéro d'identification du contrat

Description du contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : EHPAD du Quatelbach
4 rue du Quatelbach
68390 SAUSHEIM

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Financement	Montant	Coordonnées caisses de retraite
Rente mensuelle		
Pension de reversions		
Economie		/
Biens autres		/
		/

La Direction se réserve le droit d'annuler sans préavis l'admission prévue, si les informations ne sont pas communiquées.

Annexe 11 : Coordonnées des personnes à prévenirReprésentant légal :

Type de mesure de protection -----

Copie du jugement OUI NON

(Si pas de copie du jugement non applicable)

Prénom Nom-----

Lien de parenté -----

Adresse -----

Téléphone -----

Mail-----

Souhaite être prévenu la nuit OUI NON

La personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel.

 OUI NONRéférent familial :

Prénom Nom-----

Lien de parenté -----

Adresse -----

Téléphone -----

Mail-----

Souhaite être prévenu la nuit OUI NON

La personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel.

 OUI NONAutre personne :

Prénom Nom-----

Lien de parenté -----

Adresse -----

Téléphone -----

Mail-----

Souhaite être prévenu la nuit OUI NON

La personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel.

 OUI NON

Annexe 12 : Engagement de paiement du résidant

Je soussigné(e)

Né(e) le à

En qualité de résidant demeurant

Déclare être pleinement informé(e) de l'étendue des engagements souscrits et notamment du montant des prestations liées à mon hébergement à l'EHPAD du Quatelbach.

Je suis particulièrement informé(e) que les tarifs sont réévalués régulièrement et qu'en conséquence les frais à ma charge le seront également. Je reconnais avoir eu copie des annexes, et tout particulièrement celle sur les tarifs appliqués.

En connaissance de cause, je m'engage à acquitter les frais d'hébergement et de dépendance qui m'incombent pendant toute la durée de mon séjour dans l'établissement.

Le tarif Hébergement et Dépendance se paient à terme à échoir. J'effectuerai le règlement à l'établissement au plus tard le 6 de chaque mois par virement bancaire si possible.

Résidant ou représentant légal :

A Le

Signature : (*Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».*)

Annexe 13 : Engagement de paiement des obligés alimentaires des frais d'hébergement et de dépendance.

Document à faire signer par chaque obligé alimentaire (Voir personne concernée listée dans le contrat de séjour) (Copie livret de famille).

Faire signer remplir et l'annexe 13 à chaque obligé alimentaire.

En cas d'absence d'obligé alimentaire, remplir l'annexe 14 : Acte de cautionnement solidaire.

Je soussigné(e)

Né (e) le à

Lien de parenté.....

En qualité d'obligé alimentaire demeurant à

M'engage à payer en lieu et place de

(Prénom et nom du résidant)

Je déclare être pleinement informé(e) de l'étendue des engagements souscrits et notamment du montant des prestations liées à l'hébergement de Mme et/ou M.....à l'EHPAD du Quatelbach.

Je suis particulièrement informé(e) que les tarifs sont réévalués régulièrement et qu'en conséquence les frais à ma charge le seront également. Je reconnais avoir pris connaissance des tarifs affichés dans le hall de l'établissement.

En connaissance de cause, je m'engage à acquitter les frais d'hébergement et de dépendance qui incombent à Mme et/ou M.....pendant toute la durée de son séjour dans l'établissement en cas de non-paiement.

Le tarif Hébergement et Dépendance se paient à terme à échoir. J'effectuerai le règlement à l'établissement au plus tard le 6 de chaque mois par virement bancaire, si possible.

Toute somme impayée est exigible immédiatement. Elle produira des intérêts calculés au taux légal en vigueur (art.1146 du Code Civil).

Obligé alimentaire :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

La personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel.

OUI

NON

Annexe 14 : Acte de cautionnement solidaire

A remplir uniquement en cas d'absence d'obligé alimentaire

Je soussigné(e)

Né(e) le à

Demeurant à

.....

Profession.....

Déclare me porter caution solidaire, donc avec renonciation aux bénéfices de division et de discussion, du règlement de toutes les sommes que pourrait devoir Mme et /ou M.à l'EHPAD du Quatelbach en vertu du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement signés le.....par Mme et/ou M.et l'EHPAD du Quatelbach.

J'atteste avoir pris connaissance des différentes clauses et conditions du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement ainsi que de leurs annexes dont une copie m'a été remise, en particulier, du prix de journée qui est fixé à(écrire la somme en chiffres et en toutes lettres) au jour de la signature du contrat de séjour.

Le présent engagement garantit le paiement au profit de l'EHPAD du Quatelbach :

- des frais de séjour
- des frais éventuels de remise en état des locaux et biens mis à la disposition de Mme et/ou M.pendant la durée de son séjour
- des autres frais à la charge de Mme et/ou M.demeurés impayés.

Le présent cautionnement est donné sans limitation de durée et pour tout le temps où Mme et/ou M.demeurera dans l'établissement.

En cas de décès, il y aura solidarité et indivisibilité entre mes héritiers ou représentants dans la mesure où ils seront tenus de mes dettes.

Mention manuscrite à ajouter : « Je soussigné(e) Mme et/ou M....en me portant caution solidaire, conformément au texte qui précède, de Mme et/ou M....., au profit de l'EHPAD du Quatelbach, m'engage à rembourser sur mes revenus et sur mes biens personnels les sommes dues par Mme et/ou M.....pour le cas où il serait défaillant.

J'atteste avoir pris connaissance des différentes clauses et conditions du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement ainsi que de leurs annexes dont une copie m'a été remise, en particulier, du prix de la journée qui est fixée à(écrire la somme en chiffres et en lettres) au jour de la signature du contrat de séjour.

En renonçant au bénéfice de discussion défini au Code civil et en m'obligeant solidairement avec Mme et/ou M., je m'engage à rembourser l'EHPAD du Quatelbach de la totalité de la dette sans pouvoir exiger qu'il poursuive préalablement Mme et/ou M.

Je mesure donc l'importance de cet engagement.

Le présent cautionnement est donné sans limitation de durée et pour tout le temps où Mme et/ou M.demeurera résidant dans l'établissement.

Cautionnaire solidaire :

A Le.....

Signature : (*Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».*)

La personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel.

OUI

NON

Annexe 15 : Majoration Tierce Personne

L'article L 232-23 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que « l'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées respectivement, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 231-1, ni avec la prestation de compensation instituée par l'article L 245-1, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L 355-1 du code de la sécurité sociale, ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne prévue à l'article L. 434-2 du même code ».

Si vous êtes bénéficiaire de cette prestation, merci de fournir à l'EHPAD les justificatifs suivants :

- La notification initiale d'attribution de la Majoration Tierce Personne

Ou

- L'attestation annuelle établie par le régime de retraite principal en vue de la déclaration de revenus.

Si vous n'êtes pas bénéficiaire de cette prestation, merci de compléter l'attestation ci-dessous :

Je soussigné(e)

Représentant légal de Mme et/ou M.

Certifie par la présente ne pas percevoir la Majoration Tierce Personne.

Attestation établie le.....

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

Annexe 16 : Reçu dépôt de garantie et caution

Je soussignée Mme Valérie VOLPE, Direction de l'EHPAD du Quatelbach, par la présente certifie avoir reçu la somme de *(écrire la somme en chiffres et en lettres)*

..... au
titre du dépôt de garanti et de caution de Mme et/ou M. hébergé(e)
dans la chambre n°.....

Cette caution sera restituée lors du départ définitif de l'EHPAD du Quatelbach sous réserve que des dégradations n'ont pas été commises dans la chambre.

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : *(Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)*

Annexe 17 : Réservation

Si le résidant décide de retarder son arrivée au sein de l'établissement un tarif réservation journalier est appliqué à la signature du présent document, du premier jour de réservation jusqu'à la veille de son arrivée à l'EHPAD du Quatelbach.

Délai maximum de réservation porté à 8 jours. Si ce délai est supérieur à 8 jours, l'Association se réserve le droit d'annuler l'admission.

Mme ou/et M.....réserve la chambre
N°.....à partir de (inscrire la date).....jusqu'à son
arrivée définitive au sein de l'établissement.

Résidant ou représentant légal :

A Le.....

Signature : *(Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)*

Annexe 18 : Déménagement de la chambre

Je soussigné(e)

Lien de parenté ou représentant légal

De Mr ou Mme

Déclare avoir procédé à l'enlèvement du mobilier et des affaires personnelles de la chambre n°

A Le

Signature : (*Prénom et Nom*)**Annexe 19 : Reçu solde de tout compte**

Je soussigné(e)

Lien de parenté ou représentant légal

De Mr ou Mme

Certifie avoir reçu la somme de par chèque n°

représentant la facture de solde de tout compte plus la restitution de la caution.

A Le

Signature : (*Prénom et Nom*)

Annexe 20 : Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante**ARTICLE 1ER : PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

ARTICLE 2 : DROIT À UNE PRISE EN CHARGE OU À UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

ARTICLE 3 : DROIT À L'INFORMATION

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

ARTICLE 4 PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

ARTICLE 5 : DROIT À LA RENONCIATION

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

ARTICLE 6 : DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

ARTICLE 7 : DROIT À LA PROTECTION

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

ARTICLE 8 : DROIT À L'AUTONOMIE

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.

A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

ARTICLE 9 : PRINCIPE DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

ARTICLE 10 : DROIT À L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUÉS À LA PERSONNE ACCUEILLIE

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

ARTICLE 11 : DROIT À LA PRATIQUE RELIGIEUSE

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

ARTICLE 12 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITÉ

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Annexe 21 : Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique, la sécurité et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir des résidents

Résident : Prénom / Nom.....

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure.

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

Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

L'examen médical du résident est intervenu le..... Il a été réalisé par le médecin coordonnateur de l'établissement Dr.....ou le médecin traitant du résident Dr.....

L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le..... afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées. Ils sont communiqués au résident et/ou à sa personne de confiance.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

- Infirmier référent :
- Infirmier :
- Ergothérapeute :
- Kinésithérapeute :
- Aide-soignant/Aide-médico-psychologique/Assistant de soins en gérontologie :
-
-
-

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par (Prénom, nom et fonction)au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le.....

Le résident a émis les observations suivantes :

-
-
-

Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations

contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. » Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résidant au sein de l'établissement, ce dernier s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résidant en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements.

Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

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

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

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

Mesures collectives
Digicode aux portes de sortie des étages
Digicode aux portes des sorties de secours des étages
Digicode aux ascenseurs
Parc sécurisé
Digicode au PASA

Mesure(s) Individuelle(s)	1^{ère} évaluation	2^{ème} évaluation	3^{ème} évaluation	4^{ème} évaluation	5^{ème} évaluation
Position basse du lit à hauteur variable avec /sans tatami					
Barrière(s) au lit					
Bracelet avec détection sonore					
Ceinture abdo-pelvienne					
Fenêtre fermée					
Chambre fermée					
Médicament(s)					
Frein(s) au fauteuil					
Barre des chaise douche					
Autre(s)					

La surveillance de(s) contention(s) est validée par un soignant dans le dossier informatisé du résident. Une surveillance horaire est également prévue pour le résident à risque.

L'accompagnement sécurisé au déplacement proposé par l'équipe médicale et soignante est spécifié dans le projet personnalisé du résident.

Durée de l'annexe

La présente annexe est conclue jusqu'à la modification des contentions en place. Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour.

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

Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

Modalités de révision de l'annexe

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

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

Le résident, la personne chargée de sa protection ou sa personne de confiance est en droit de refuser la proposition d'accompagnement de l'équipe médicale et soignante. Dans ce cas, chaque partie reconnaît le ou les risques possibles encourus.

	Date	Résident	Personne de confiance	Référent familial	Mandataire judiciaire
1 ^{ère} évaluation					
2 ^{ème} évaluation					
3 ^{ème} évaluation					
4 ^{ème} évaluation					
5 ^{ème} évaluation					

*Inscrire le prénom et le nom. S'assurer que nous possédons les coordonnées de la partie concernée.

Annexe 22 : Contrat PASA

Accompagnement spécifique au PASA

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) permet d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités spécifiques, sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

Le PASA est ouvert du lundi au vendredi de 10H00 à 17H00.

Prénom et Nom : Date : ___ / ___ / ___

Chambre : ___ Médecin traitant :

Date d'admission au PASA :

Objectifs du projet :

-
-
-

Approbation du projet :

Résident ou représentant légal :

Avis impossible

Référent familial :

Médecin coordonnateur :

A Le.....

Signature : (Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».)

Date de sortie : ___ / ___ / _____

Motifs de sortie :

Approbation de la sortie :

Résidant ou représentant légal :

Avis impossible

Référent familial :

Médecin coordonnateur :

A Le.....

Signature : (*Prénom et Nom précédés de la mention « Lu et approuvé ».*)

Annexe 23 : Projet personnalisé du résidant (PPR)

Synthèse des entretiens
Consentement de la personne âgée pour venir à l'EHPAD ?
Déroulement des entretiens ?
Entretien seul et / ou avec la famille ?
Synthèse du projet personnalisé du résidant
Les objectifs retenus puis les actions mises en œuvre pour les atteindre avec les acteurs concernés : - - -
Les actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs : - - -
Les acteurs concernés : - -
Eléments importants soulevés lors de la réunion de synthèse :
Date de la réunion de synthèse :

	Résident	Signature	Référent familial	Signature	Référent professionnel	Signature	Date
Les premiers contacts							
Phase d'analyse							
Phase de formalisation							
Phase de co-évaluation							
Synthèse du PPR							

Annexe 24 : Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) qui est entré en application le 25 mai 2018 impose une information concise, transparente, compréhensible et aisément accessible des personnes concernées.

Le droit d'accès

J'accepte que les informations à caractère personnel saisies dans ce contrat soient traitées ou non traitées pour une ou plusieurs finalités spécifiques, et avoir le droit d'obtenir l'accès aux dites données.

Le droit de rectification

Je suis informé que mes données peuvent être rectifiées ou complétées et ce dans les meilleurs délais.

Le droit d'archivage

J'accepte que mes données personnelles saisies dans ce contrat pourront être conservées et archivées selon la législation régissant les EHPAD, pour une durée de 10 ans à compter du décès du résident et 20 ans pour une raison autre que le décès.

L'EHPAD du Quatelbach s'engage auprès de tous les résidents et de leurs familles, à assurer la sécurité de son système d'information ainsi que des données qu'elle détient.

Je certifie avoir pris connaissance et accepter les conditions concernant les données personnelles du RGPD.

A.....Le.....

Signature : *(Prénom et nom précédés de la mention « Lu et approuvé »*

Annexe 25 : Dossier Médical Partagé (DMP)

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

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

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en charge optimale des patients (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus de biologie, etc.).

Notre établissement est aujourd'hui en capacité de créer, d'alimenter le DMP et de le consulter pour améliorer la prise en charge de nos résidents par nos équipes, il est essentiel pour la prise en charge de votre parent dans des situations d'urgence.

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

Nous entrons dans une démarche d'accompagnement de nos résidents pour la création de leur DMP.

Votre soutien dans cette démarche est essentiel. En effet, sa création ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement. A ce titre, vous complétez, ci-dessous, afin que votre DMP puisse être créé.

Direction Médecin coordonnateur /Infirmière coordonnatrice des soins

Je soussigné(e) M. / Mme

- Autorise la création de mon Dossier Médical Partagé (DMP)
- Autorise la création du Dossier Médical Partagé (DMP)
du protégé majeur M. / Mme.....
- Autorise la création du Dossier Médical Partagé (DMP)
de mon parent M. / Mme.....

Le/...../.....

Prénom / Nom/ Signature

A.....

Annexe 26 : Informations délivrées lors de la pré-admission au résident

Thèmes abordés	Visa	Oui Non	Observations
Direction			
Présentation de l'Association			
Prestations de l'EHPAD			
Consentement du résident recherché			
Lieu ouvert : risque de départ volontaire			
Projet personnalisé du résident			
Le coût Hébergement et Dépendance			
Les modalités de paiement			
Facturation des dispositifs médicaux			
Majoration Tierce Personne			
APA autre département			
Liberté de choix des prestataires			
Personne qualifiée			
N° ALMA			
Règlement de fonctionnement			
Forfait global soins et dépendance			
Documents administratifs affichés			
Présentation des équipes et de leurs missions			
Sécurité en collectivité			
La place de la famille au sein de l'EHPAD			
Règlement général sur la protection des données (RGPD)			
Visite effectuée			
Médecin coordonnateur			
Présentation des missions du médecin coordonnateur			
Personne de confiance			
Bilan d'admission fait			
Consentement pour les soins recherché			
Directive anticipée			
Présentation du projet médical et de soins			
Présentation du PASA			
Présentation de l'Annexe 19			
Infirmière coordinatrice des soins			
Présentation des missions de l'infirmière coordinatrice des soins + Bureau			
Organisation des soins			
Fonctionnement de l'appel d'urgence			