



CONTRAT DE SEJOUR

EHPAD/USLD

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL

DE WASQUEHAL

Approuvé par le Conseil de Surveillance le 08 juillet 2010
Modifié et approuvé le 27 Juin 2014
Modifié et approuvé le 06 Avril 2017

Centre de Gériatrie « Le Molinel »
Rue Salvador Allende - BP 165
59244 WASQUEHAL
Tel : 03.20.89.65.65 - Fax : 03.20.89.65.68
E.mail : direction@ch-wasquehal.fr



Sommaire

1	DEFINITION DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	4
2	CONDITION D'ADMISSION ET DUREE DE SEJOUR	5
3	PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	5
3.1	Type d'hébergement et d'accueil	6
3.2	Restauration.....	9
3.3	Linge et entretien du linge.....	9
3.3.1	Trousseau de base et linge de toilette.....	9
3.3.2	Apports ultérieurs de linge	10
3.3.3	Entretien du linge par l'entourage.....	10
3.3.4	Prévention des chutes.....	10
3.4	Produits d'hygiène	10
3.5	Prestations diverses	10
3.6	Vie sociale	11
3.6.1	Animation.....	11
3.6.2	Visite et sorties.....	11
3.6.3	Aide à l'accompagnement social.....	11
3.6.4	Protection des majeurs	11
4	SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE	11
4.1	Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	11
4.2	Soins et surveillance médicale	12
4.3	Transfert d'un service à un autre en fonction de l'évolution de l'état de santé	12
5	COÛT DU SEJOUR.....	13
5.1	Règlement des frais de séjour.....	13
5.2	Date de début de facturation et réservation.....	13
5.3	Tarif hébergement	13
5.4	Tarif dépendance	14
5.5	Tarif soins	15
5.6	Conditions particulières de facturation	15
5.6.1	En cas d'hospitalisation	15
5.6.2	Absences pour convenances personnelles	15
5.6.3	Facturation en cas de résiliation du contrat	15
6	REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT	16
6.1	Délai de rétractation	15
6.2	Révision.....	16
6.3	Résiliation volontaire	16
6.4	Résiliation à l'initiative de l'établissement	16
6.5	Résiliation de plein droit	17
7	OBSEQUES.....	18

8	REGIME DE SURETE DES BIENS	17
8.1	Régime de sûreté des biens	18
8.2	Certificat de délivrance d'information sur le régime des biens.....	18
8.3	Assurance	19
8.4	Objets personnels	19
9	REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	19
10	ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR.....	19
11	PIECES JOINTES AU CONTRAT	20

CONTRAT DE SEJOUR

Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ce contrat reprend les dispositions légales définies par les articles L.342.1 à 342.6 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs à l'hébergement des Personnes Agées, modifiés par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société de vieillissement.

Le contrat de séjour est signé lors de l'admission, par le résident ou son représentant légal ou son référent familial, et est remis au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission, après signature par le Directeur. Il précise la nature et le montant des prestations, les conditions de facturation, les modalités de maintien du résident dans les lieux ou de son départ de l'établissement.

Le Centre de Gériatrie est un établissement public de santé habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le présent contrat, établi en double exemplaire, est conclu entre :

D'une part,

L'établissement représenté par *Monsieur Emmanuel SYS*,

Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal, rue Salvador Allende, BP 165,
59444 Wasquehal, Cedex

Et d'autre part,

Nom et Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Dénommé ci-après « Le Résident »,

Le cas échéant, représenté par

Nom et Prénom :

Adresse :

en qualité de :

Il est convenu ce qui suit :

1 DEFINITION DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

L'établissement s'engage dans une démarche d'accueil de la personne garantissant les meilleures conditions de vie et d'accompagnement, conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Il travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Un avenant à ce contrat de séjour est établi dans les 6 mois, il précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne, ainsi qu'un accompagnement dans les différentes étapes du séjour. Ceux-ci sont actualisés chaque année.



2 CONDITIONS D'ADMISSION ET DUREE DE SEJOUR

L'établissement accueille des personnes :

- seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans.
- ayant une perte d'autonomie et ne pouvant plus rester au domicile (GIR 1 à 5)
- de moins de 60 ans, par dérogation et à titre exceptionnel

L'admission du résident est prononcée par le Directeur :

- sur présentation d'un dossier administratif complet (cf. liste des pièces à fournir en **annexe n°1**),
- sur avis favorable du médecin gériatre qui aura reçu la personne en visite de pré-admission, après avoir étudié son dossier médical complété par le médecin traitant.
- après avoir recueilli l'accord du résident sur son entrée
- en fonction des places disponibles

Le présent contrat est conclu pour un hébergement permanent :

- en EHPAD dans le bâtiment central

- en EHPAD dans le pavillon Alzheimer « Nouvel Horizon »

- en EHPAD dans l'UHR du pavillon Alzheimer « Nouvel Horizon »

- en USLD dans le bâtiment central

pour une durée indéterminée à compter du (date de l'admission)

- au PASA au sein du pavillon Alzheimer « Nouvel Horizon »

pour une durée indéterminée à compter du (date de l'admission)

3 PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document « Règlement de Fonctionnement » remis au résident avec le présent contrat.

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

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant. Toutes modifications leur sont communiquées par voie d'affichage.

3.1 Type d'Hébergement et d'accueil

3.1.1 L'hébergement permanent (EHPAD, USLD, UHR)

Suivant son degré d'autonomie et ses pathologies, le résident est hébergé en EHPAD, en USLD ou en UHR dans des unités ouvertes ou spécifiques.

- **Dans le bâtiment central**, sont accueillis des résidents en EHPAD ou en USLD sans troubles du comportement : 124 places dont 64 en **EHPAD** et 60 en **USLD** sont réparties sur 4 niveaux. Les chambres sont individuelles ou doubles équipées de cabinet de toilettes avec WC. Les chambres sont équipées d'un téléviseur, cette prestation est incluse dans le prix de journée de l'hébergement. Des lieux de vies sont aménagés à chaque étage. A leur demande, et selon les disponibilités, les résidents peuvent bénéficier du téléphone, les communications sont à régler auprès des agents d'accueil à la fin de chaque mois. Le résident peut amener des effets personnels s'il le désire (cadres, bibelots, ...), le bâtiment étant classé en type U, il n'est pas possible de ramener des meubles.
- **Dans le pavillon « Nouvel Horizon »** qui est une structure de plain pied, sont accueillis 56 résidents en EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Le pavillon comporte 56 chambres individuelles réparties dans 4 unités de 14 chambres chacune. Les espaces sont conçus pour l'accueil des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, les unités de vie dispose chacune d'une salle à manger avec une cuisine ouverte, d'un lieu de vie. Le résident peut amener des effets personnels s'il le désire (téléviseur, petit meuble, cadres, bibelots, ...) sous réserve qu'ils ne soient pas trop importants et qu'ils soient matériellement possible de les installer dans la chambre tout en permettant la sécurité des déplacements.

Au « Nouvel Horizon » trois unités (orange, rouge et bleue) composent l'unité de vie Alzheimer (UVA) ;

Les critères d'admission pour entrer dans l'UVA sont :

- Le diagnostic posé de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée
- des troubles du comportement légers à modérés (mesurés par un score strictement inférieur à 7 à au moins un des items de l'échelle NPI-ES avec un retentissement strictement inférieur à 4)
- Présenter des troubles du comportement nocturnes
- Etre mobile, c'est-à-dire capable de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant
- Présenter un risque d'errance, de fugue

Les critères de réorientation du résident vers un autre service sont :

- la disparition des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec une entrée en EHPAD traditionnelle,
- une aggravation des troubles du comportement nécessitant une prise en charge adaptée en UHR,
- une perte d'autonomie sévère (le résident n'est plus capable de se déplacer seul y compris en fauteuil roulant et nécessite une aide technique pour les transferts)

- et une aggravation de l'état de santé du résident relevant d'une prise en charge en secteur EHPAD/USLD ou hospitalier.

Au sein de l'UVA, une quatrième unité, l'UHR, Unité d'Hébergement Renforcé (unité verte), est destinée aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer présentant des troubles du comportement sévères.

L'UHR

Le nouvel Horizon dispose d'une UHR (Unité d'Hébergement Renforcée). Il s'agit d'une unité d'hébergement sécurisée qui accueille 14 résidents ayant des troubles du comportement sévères. Elle propose sur un même lieu : l'hébergement, les soins et les activités sociales et thérapeutiques. Elle dispose d'un personnel qualifié, formé, et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces résidents. Un projet de soin adapté et un projet de vie personnalisé sont élaborés. L'admission dans cette unité spécifique est médicalement déterminée à partir de critères précis relatifs aux pathologies traitées.

Les critères d'admission dans l'UHR sont :

- Le diagnostic posé de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée
- Et des troubles du comportement sévères mesurés par un score strictement supérieur à 7 à un des items de l'échelle NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique-version équipe soignante) concernant les troubles perturbateurs suivants : idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, désinhibition/exaltation de l'humeur/euphorie, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant
- Et avec une échelle de retentissement du NPI-ES à 5, éventuellement 4 lors de 2 évaluations au cours du mois précédent.
- Etre mobile, c'est-à-dire capable de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant et nécessite une aide technique pour les transferts.
- Et n'ayant pas de syndrome confusionnel

Les critères de sorties de l'UHR sont :

- Le résident n'est plus capable de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant et nécessite une aide technique pour les transferts
- Les troubles du comportement ont diminué de manière significative : tous les critères du NPI-ES sont inférieurs à 3 pendant 2 mois.

L'admission ou la sortie de l'UVA et de l'UHR est prononcée par l'équipe médicale selon l'évolution de l'état de santé et des troubles du comportement des résidents.

▪ Equipement dans le bâtiment central et dans le Pavillon Alzheimer

Toutes les chambres sont équipées d'un lit médicalisé, d'une armoire, d'une table de chevet et d'un fauteuil. Le résident ne peut amener de linge de literie (oreillers, couvertures, draps) ni de rideaux, l'ensemble de ces éléments devant être traités non feu et disposer d'une attestation de conformité, ils sont mis à la disposition des résidents par l'établissement.

L'entretien du logement est assuré par l'établissement. La maintenance régulière des locaux est assurée par le service technique de l'établissement.

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

L'utilisation de multiprises est proscrite. Par contre les blocs ménagers avec interrupteur sont autorisés.



Attribution des chambres seules dans le bâtiment central

En EHPAD/USLD, le bâtiment central comporte 52 lits en chambre double.

L'admission se fait, sauf indications médicales, en chambre double, le résident peut faire la demande d'une chambre seule, pour bénéficier d'une chambre seule :

- Il faut être inscrit sur la liste d'attente des chambres seules (la liste se situe sur le planning des chambres), l'inscription sur la liste se fait à l'accueil (à la demande du résident, de la famille, du médecin ou du cadre de santé)
- Sur la liste sont notés : le nom de la personne, le numéro de chambre et la date de la demande.

Quand une chambre seule se libère :

- 3 critères interviennent dans l'admission de la chambre seule :
 - Les impératifs médicaux
 - Les impératifs du service
 - L'ancienneté de la demande

La décision de l'attribution d'une chambre seule se prend de manière collégiale en réunion d'équipe entre le médecin, le cadre de santé et l'équipe soignante.

3.1.2 Le Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA)

Le PASA

Le nouvel Horizon dispose d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés). Le PASA est une unité d'accueil sécurisée qui reçoit en journée ou en demi-journée, 14 résidents qui viennent du Pavillon Nouvel Horizon ou de l'EHPAD du bâtiment central. Le PASA propose des activités sociales et thérapeutiques aux résidents afin de maintenir leurs capacités cognitives, physiques et motrices sous la forme d'ateliers (manuels, culinaires, stimulation cognitive, musicothérapie, ...). La salle qui accueille le PASA est composée de 4 espaces (repas, activités, détente, lecture). Les repas du midi sont pris sur place. Les visites ne sont pas autorisées pendant la participation des résidents au PASA.

Les modalités d'admission et de sorties du PASA sont définies dans une procédure d'entrée et de sortie du PASA ;

Les critères d'admission sont :

- Le diagnostic posé de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée
- Et des troubles du comportement modérés mesurés par un score strictement supérieur à 3, à au moins un des items de l'échelle NPI-ES
- Et des troubles du comportement qui :
 - altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents
 - et dont l'ampleur est mesurée par l'échelle de retentissement du NPI-ES entre 2 et 4
 - et qui interviennent selon une fréquence d'au moins une fois par semaine lors du mois précédent.
- Et n'ayant pas de syndrome confusionnel

- Etre mobile, c'est-à-dire capable de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant et nécessite une aide technique pour les transferts.
- Et ne remplissant pas les critères d'admission en UHR

Les critères de sortie du PASA sont :

- Amélioration des troubles du comportement présenté par le résident ne justifiant plus une prise en charge au sein du PASA (score F*G au NPI-ES inférieur à 3 à un item et retentissement inférieur à 2)
- Aggravation des troubles du comportement (avec un score F*G supérieur ou égal à 7 au NPI-ES à un item et un retentissement supérieur ou égal à 5)
- Perte d'autonomie du résident qui n'est plus capable de se déplacer seul y compris en fauteuil roulant
- Aggravation de l'état de santé du résident
- A la demande du résident ou de sa famille
- Manque de participation du résident aux activités proposées à partir des évaluations faites régulièrement ou perte du bénéfice des activités proposées.

L'admission ou la sortie du PASA est prononcée par l'équipe médicale selon l'évolution de l'état de santé et des troubles du comportement des résidents.

3.2 Restauration

Les trois repas journaliers du résident ainsi qu'une collation l'après-midi, sont inclus dans le prix de journée de l'hébergement.

Dans le bâtiment central, ces repas sont servis dans les salles à manger d'étage ou au restaurant et peuvent, pour des raisons médicales, être proposés en chambre. Au « Nouvel Horizon », les repas sont servis dans les salles à manger des unités de vie ou au PASA.

Les régimes alimentaires sont adaptés à la prescription.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner. Les repas sont à réserver et à payer 48 h à l'avance, ou le vendredi au plus tard si le repas est prévu pour le week-end, auprès de l'accueil. Le prix du repas est fixé par le Directeur et communiqué chaque année (affichage dans les étages).

3.3 Linge et entretien du linge

Le linge de lit et de toilette est fourni et entretenu par l'établissement.

3.3.1 Trousseau et linge de toilette

Un trousseau de base est demandé pour assurer l'habillage du résident. La composition de ce trousseau est laissée à l'appréciation du résident et/ou de ses proches. Néanmoins, il devra être conçu de façon à permettre l'habillage du résident pendant au moins une semaine. Le dépôt de ce trousseau fait l'objet d'un inventaire. Il revient à l'entourage de renouveler régulièrement la dotation en linge, en fonction de l'altération des vêtements, de la variation de corpulence de la personne et du changement de saison.

La lingerie se réserve le droit de sortir du circuit du vêtement les pièces manifestement usagées.



Le linge délicat (triboélectrique, vêtement de laine, ...) ne doit pas être adressé à la blanchisserie de l'établissement, faute de quoi aucune garantie quant au résultat ne peut être imputée à l'établissement.

3.3.2 Apports ultérieurs de linge

Les apports ultérieurs de linge devront impérativement être déposés à la lingerie pour le marquage faute de quoi, l'établissement déclinera toute responsabilité en cas de perte du linge non marqué.

3.3.3 Entretien du linge par l'entourage

L'entourage peut choisir d'entretenir lui-même le linge du résident. Ce choix ne pourra en aucune façon entraîner une quelconque réduction sur le tarif hébergement.

3.3.4 Prévention des chutes

Pour les résidents présentant des risques de chute, il est important que l'entourage puisse prévoir des équipements vestimentaires et prothèses adaptés :

- Chaussures / chaussons adaptés (fermés = pas de «claquettes»)
- Dispositifs de maintien des pantalons (boutons de serrage, bretelles, ...)
- Lunettes à la bonne correction
- Appareil auditif correctement réglé

3.4 Produits d'hygiène

Les produits d'hygiène ne sont pas inclus dans le tarif hébergement. Par conséquent, il appartient à l'entourage de renouveler chaque fois que nécessaire l'ensemble des produits d'hygiène dont a besoin le résident : savon ou gel douche, shampoing, brosse à dent, dentifrice, pastilles de nettoyage des appareils dentaires, eau de Cologne, déodorant, rasoirs, mousse à raser,...

3.5 Prestations diverses

Un service coiffure est assuré gratuitement par les coiffeuses de l'établissement. La prestation inclut une coupe/mise en plis/brushing tous les mois environ et, pour les dames, 3 permanentes par an.

Les demandes se font auprès du personnel soignant.

3.6 Vie sociale

3.6.1 Animation

L'animation est assurée quotidiennement par l'équipe d'animation de l'établissement et ne donne pas lieu à facturation. Un programme d'animation est mis en place chaque mois, il est affiché dans les étages.

3.6.2 Visite et sorties

Les visites sont autorisées de 11h00 à 20h00. Il est demandé aux visiteurs de sortir de la chambre pendant les soins.

Les résidents peuvent circuler librement au sein de l'établissement et ils sont libres d'aller et venir. Des restrictions de sorties peuvent toutefois être émises sur avis médical en fonction de l'état de santé des résidents.

3.6.3 Aide à l'accompagnement social

Il est possible de solliciter l'assistante sociale de l'établissement sur rendez-vous. Celle-ci est à la disposition des résidents et de leur entourage, pour les accompagner dans les démarches et répondre à leurs questions. Une plaquette d'information relative aux missions de l'assistante sociale est disponible à l'accueil.

3.6.4 Protection des majeurs

En cas d'altération des facultés mentales ou corporelles du résident, il peut être demandé une mesure de protection pour protéger ses intérêts personnels et patrimoniaux auprès du juge des tutelles. Dans ce cas, il faut adresser une demande de protection accompagnée d'un certificat médical rédigé par un médecin expert au tribunal d'instance de son domicile. Le juge nommera alors le mandataire de son choix (un membre de la famille, un délégué d'une association, un mandataire privé ou le mandataire de l'établissement).

4 SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

4.1 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

L'établissement accompagne les personnes dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celle-ci à chaque fois que possible. Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie. Ces aides sont assurées par l'équipe soignante.

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

4.2 Soins et surveillance médicale

L'établissement assure la continuité des soins par la présence sur site d'un médecin et d'une équipe de soins 24 heures/24 et 7 jours/7.

Les soins sont dispensés par une équipe pluridisciplinaire : gériatres, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, diététicienne, aides soignants, salariés du Centre de Gériatrie.

Des stagiaires en formation peuvent accompagner le personnel lors des soins. Sur simple demande auprès du médecin ou du cadre soignant le patient peut refuser leur présence.

En cas de besoin, un suivi spécifique peut être effectué par l'équipe mobile de soins palliatifs, en collaboration avec les soignants de l'établissement.

L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur. Les médicaments prescrits et figurant au sein du livret thérapeutique sont à la charge de l'établissement. Les médicaments qui ne sont ni remboursés par l'assurance maladie, ni agréés collectivités restent à la charge du résident.

Les apports non prescrits de médicaments sont interdits. Ils peuvent en effet, être en opposition avec le traitement en cours ou générer une surconsommation préjudiciable à la santé du résident. Cette automédication impliquerait, quant à ses conséquences, l'auteur de cet apport. Il en est de même, en cas de diabète, pour tout apport excessif en sucrerie.

4.3 Transfert d'un service à un autre en fonction de l'évolution de l'état de santé

Selon l'évolution de son état médical et/ou de son état de dépendance, et/ou de son état comportemental, le résident peut ne plus relever des objectifs de prise en charge du service dans lequel il se trouve. **L'établissement**, en concertation avec le résident et sa famille **peut proposer des changements de chambre ou de service** pour raison médicale ou autre (travaux, problème de voisinage, aggravation de l'état de santé).

L'admission sur un étage est potentiellement évolutive en fonction de l'état de santé du résident et de ses besoins. Un changement de service sera organisé pour proposer un accompagnement et une prise en charge optimale s'il y a lieu. En l'absence de terrain d'entente, la difficulté sera étudiée en commission pluridisciplinaire.

Au préalable le résident et la famille sont informés ; il est possible de recueillir le nom de l'établissement dans lequel le résident souhaite préférentiellement être transféré.

Les transferts peuvent se faire :

- Du bâtiment central vers le Nouvel Horizon (prise en charge spécifique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées), situé sur le même site ou toute autre unité de vie au choix du résident
- Du Nouvel Horizon vers le bâtiment central, lorsque la prise en charge requiert des moyens personnels et matériels non présents au Nouvel horizon
- De l'EHPAD vers une Unité de Soins de Longue Durée au choix du résident, lorsque le résident requiert des soins médicaux techniques importants.
- De l'établissement vers un autre centre hospitalier ou clinique si l'urgence et l'état de santé du résident le justifient

5 COUT DU SEJOUR

5.1 Règlement des frais de séjour

En application de la loi 90-600 du 6 juillet 1990 et des décrets du 26 avril 1999 et de l'arrêté relatif à la dépendance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, il est appliqué un tarif d'hébergement, un tarif de dépendance et un tarif de soins. Seuls les tarifs hébergement et dépendance sont facturés aux résidents, le tarif soin étant couvert par une dotation globale de l'Assurance Maladie.

La facturation est établie mensuellement à terme échu. Toutefois, une provision est demandée à l'entrée, ou, le cas échéant, lors de la réservation. La provision est constituée par un acompte de 30 jours (frais d'hébergement et frais de dépendance) réglé par chèque soit à la Résidence soit directement auprès de la Trésorerie de Wasquehal. La régularisation s'effectue à la fin du 2^{ème} mois de facturation.

Lors de l'admission, il est demandé au résident de signer un engagement de payer les frais de séjour (**annexe 3**). Il est également demandé à chacun des enfants de signer une caution solidaire (**annexe 6**).

5.2 Date de début de facturation et réservation

Le directeur fixe la date d'entrée du résident. Si cette date convient au résident et à son entourage, la date de début de facturation est celle de l'entrée du résident. Si au contraire, la date proposée ne convenait pas, il est possible de réserver la chambre, pour une durée maximale de 5 jours. Dans ce cas le résident s'acquitte uniquement du tarif hébergement, diminuée du forfait hospitalier (forfait qui comprend l'alimentation et les frais d'entretien de la chambre). La régularisation intervenant à la fin du 2^{ème} mois prendra en compte ce tarif spécifique.

5.3 Tarif hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement. Ces prestations sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le tarif hébergement est précisé en **annexe n°2**. Il est révisé au moins chaque année et communiqué à chaque changement aux résidents ou son représentant légal ou référent familial, par voie d'affichage.

La totalité des frais de séjours liés à l'hébergement est à la charge du résident.

Une allocation logement à caractère social (ALS) peut également être demandée auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ; elle est attribuée en fonction des revenus. L'allocation est versée directement au résident sauf si ce dernier effectue en parallèle une demande d'aide sociale. Dans ce cas, l'allocation sera versée à l'établissement. Il est à noter que la demande d'ALS est automatique en cas de demande d'aide sociale.

5.3.1 La demande d'Aide sociale

Si ses revenus sont insuffisants pour régler les frais de séjours, le résident peut solliciter le bénéfice d'une aide sociale du Conseil Départemental de son domicile de secours¹. Attention

¹ Le domicile de secours est départemental. Il correspond au département dans lequel vivait la personne avant son entrée, sous réserve qu'elle y ait vécu au moins trois mois.

toutefois, l'aide sociale à l'hébergement est accordée aux personnes âgées de 65 ans et plus et par dérogation, aux personnes âgées de 60 ans déclarées inaptes au travail.

Toute demande d'aide sociale doit impérativement faire l'objet d'une information au service administratif de l'établissement.

En cas d'accord d'aide sociale, l'établissement facture les frais d'hébergement au Conseil Départemental, les revenus du résident sont alors encaissés par le Trésor Public dans la limite de 90% des ressources ; 10% des revenus personnels restent à la disposition du résident. Ils sont reversés directement par le Trésor Public sur le compte du résident.

Pendant l'attente de l'accord de l'aide sociale, les résidents doivent verser à l'établissement 90% de leurs ressources en recouvrement des frais de séjours, et ce, jusqu'à la décision de l'aide sociale (**annexe n° 4**). Les deux premiers mois, les 90% sont versés par chèque auprès du régisseur de l'établissement ou directement à la trésorerie de Wasquehal. Les mois suivants, les pensions sont directement virées à la Trésorerie, le résident ayant pour ce faire signé une autorisation de reversement de ses pensions (**annexe n°5**).

En attendant la réponse du Conseil Départemental, le résident reçoit chaque trimestre (civil) une facture reprenant l'intégralité des sommes dues mensuellement.

En cas de refus de l'aide sociale, les résidents devront s'acquitter de la totalité des titres émis depuis la date d'entrée, déduction faite des 90% des ressources déjà versées. L'établissement est fondé à recourir aux cautions solidaires, signées lors de l'admission, si elles n'ont pas encore été actionnées, afin de compléter les revenus effectifs du résident en regard des frais de séjours dus. Dans certaines situations, l'établissement peut être amené à recourir au Juge des Affaires Familiales. Le directeur dépose alors un mémoire en requête devant la juridiction compétente afin de faire fixer et répartir les obligations alimentaires. Dès que le jugement est rendu, l'établissement demande au Trésorier de procéder, sans délai, au recouvrement par tous les moyens de droit à sa disposition.

5.4 Tarif dépendance

Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. En fonction de leur dépendance (évaluation selon la grille AGGIR réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement) et du niveau de leurs ressources, les résidents bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versée par le Conseil Départemental du domicile de secours (département dans lequel le résident a séjourné au cours des trois mois précédant sa demande d'APA).

Les personnes dont le domicile de secours est le département du Nord n'ont pas à constituer de dossier individuel : l'APA est versée directement à l'établissement. Toutefois, une participation reste à la charge du résident : son montant est constitué par le tarif du GIR 5/6 de l'établissement.

Pour les personnes ayant pour domicile de secours un autre département, un dossier doit être constitué auprès du Conseil Départemental dudit département. Dans ce cas là, l'APA étant versée directement au résident, l'établissement facture l'intégralité du tarif dépendance.

Le tarif dépendance est arrêté dans les mêmes conditions que le tarif hébergement. Son montant pour l'année en cours est précisé dans l'annexe n°2.

5.5 Tarif soins

Les soins prodigués au sein de l'établissement sont pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'une dotation globale versée à l'établissement.

Les soins reçus à l'extérieur de l'établissement sont à la charge des résidents : consultations auprès des spécialistes libéraux, transports sanitaires, examens radiologiques, soins chirurgicaux, soins de prothèses, frais d'hospitalisation, frais dentaires... Les soins de pédicure, même s'ils sont réalisés au sein de l'établissement sont à la charge des résidents, certains actes peuvent être pris en charge par la sécurité sociale.

Il est fortement conseillé aux résidents d'adhérer à une mutuelle pour tous les frais relatifs à ces soins.

5.6 Conditions particulières de facturation

5.6.1 En cas d'hospitalisation

Pendant une durée maximale de 30 jours par année civile, la facturation s'établit ainsi : une tarification définie aux paragraphes 5.3 et 5.4, diminuée du forfait hospitalier, à partir de 72 heures d'absence uniquement. A partir du 31^{ème} jour, la facturation hébergement n'est plus minorée, les frais d'hébergement sont à régler en totalité.

Pour la dépendance, les modalités sont prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis : le tarif dépendance n'est plus facturé dès le 1^{er} jour d'hospitalisation, et ce quelle que soit la durée totale de l'hospitalisation.

5.6.2 Absences pour convenances personnelles

Les résidents peuvent bénéficier de vacances, d'une durée de 5 semaines, consécutives ou fractionnées. A leur retour de vacances les résidents retrouvent leur chambre. En cas d'absence pour convenance personnelle de plus de 72 heures, le tarif journalier est déduit du forfait hospitalier, pour une durée maximale de 35 jours par année civile.

Pour la dépendance, les textes prévoient que le tarif afférent à cette section ne soit pas facturé, dans limite de ces 35 jours.

Toute absence supérieure à 24 heures doit faire l'objet d'une demande d'autorisation de sortie auprès du médecin. Au moment de la sortie, un document qui stipule que le résident est pris en charge par la famille pendant la durée de la sortie est à signer, ce document est à retirer auprès des IDE ou à l'accueil.

Les services soignants, hôteliers et administratifs doivent être avisés 48 heures à l'avance de toute absence.

Lorsque les séjours de vacances sont organisés par l'établissement, le département ou le résident acquitte normalement le tarif hébergement et dépendance.

5.6.3 Facturation en cas de résiliation du contrat

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

En cas de décès, la tarification prévue s'arrête à la date du décès.

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

6 DELAI DE RETRACTATION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT

6.1 Délai de rétractation

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

6.2 Révision

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

6.3 Résiliation volontaire

A l'initiative du résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception à adresser à la Direction de l'établissement. Le préavis est de 30 jours, il est calculé à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue par le préavis et les effets du présent contrat de séjour prennent fin à cette date. La facturation court jusqu'à la fin du préavis.

6.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement

6.4.1 Motifs généraux de résiliation

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

- En cas d'inexécution d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, (sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne hébergée).
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement
- Dans le cas où la personne hébergée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées et s'assure que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée.

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

6.4.2 Modalités particulières de résiliation

- En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil
En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées et le médecin
En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin. Si, passée la situation d'urgence l'état de santé ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.
- Non respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat
- Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 20 jours à compter de la date d'envoi de l'avis des sommes à payer fait l'objet d'une lettre de relance automatique de la part de la Trésorerie. Le défaut de paiement doit être régularisé dans les plus brefs délais à compter de la date de notification du retard. A défaut, le Trésorier met en place le commandement, qui emmène facturation de frais de supplémentaires, de l'ordre de 3% de la dette constituée.

En cas d'absence d'intervention de paiement après ce deuxième rappel, et après deux mois de retard de paiement :

- il est envoyé un courrier recommandé au résident ou à son représentant légal/membre de la famille.
- A partir du 16^{ème} jour sans information de la famille, celle-ci est convoquée sous 15 jours. Un accord amiable est recherché lors de l'entrevue.
- Si aucune régularisation n'est effectuée, la chambre devra être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. La facturation court jusqu'au dimanche suivant la libération de la chambre et les effets du présent contrat de séjour prennent fin à cette date est au plus tard le dimanche suivant le 30^{ème} jour de délai imparti. La journée du dimanche est incluse dans cette facturation.
- De plus, en l'absence d'accord ou de coopération, le directeur est fondé à agir contre les cautions et/ou les obligés alimentaires. Pour cela, il saisit le Tribunal de Grande Instance d'une part, afin d'obtenir un titre exécutoire, et le juge des Affaires Familiales, d'autre part, afin de parvenir à la fixation des obligations alimentaire.

6.5 Résiliation de plein droit

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le jour du décès. Un référent familial ou le représentant légal est immédiatement informé par tous les moyens.

La chambre devra être libérée dans un délai de 72 heures à compter de la date du décès. Au-delà, la Direction peut procéder à la libération de la chambre.

Dès lors que les effets du contrat ont pris fin, conformément aux dispositions précitées, l'établissement se réserve le droit de libérer la chambre par ses propres moyens. L'établissement ne disposant pas de local de stockage du mobilier, les biens seront entreposés dans un garde meuble choisi par l'établissement et la facture envoyée à la succession.

7 OBSEQUES

Le résident, ou un membre de sa famille, fera connaître lors de son admission l'existence d'un contrat d'obsèques ou à défaut communiquera le choix des pompes funèbres. A défaut d'informations dans les 10 heures suivant le décès, le directeur se réserve le droit de faire transférer le corps du défunt dans l'établissement funéraire de son choix, les frais afférant à l'organisation des obsèques restant à la charge de la famille. Le transport de corps se fait impérativement dans un délai de 24 heures à compter de l'heure du décès. Dans le cas de certaines pathologies contagieuses, le transport de corps ne peut être autorisé : dans ce cas la mise en bière se fait directement dans la chambre.

8 REGIME DE SURETE DES BIENS

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

8.1 Régime de sûreté des biens

En application de la loi du 6 juillet 1992, du décret d'application du 27 mars 1993 et de la circulaire du 27 mai 1994, et ceci afin d'éviter les pertes et vols, toute personne hébergée dans l'établissement est invitée, dès son entrée, à ne pas conserver de valeurs dans sa chambre, et à en effectuer le dépôt auprès du régisseur de l'établissement. Le régisseur délivrera au résident un reçu mentionnant l'inventaire du dépôt. Le dépôt sera transmis au comptable de l'établissement à la trésorerie de Wasquehal, conformément à la législation.

Les objets et valeurs seront à retirer auprès de la trésorerie de Wasquehal lors de la sortie, y compris les bijoux en cas de décès.

Dans le cas où le résident conserverait des objets de valeurs dans sa chambre, l'Établissement ne serait être tenu pour responsable en cas de perte, de vol ou de détérioration.

8.2 Certificat de délivrance d'informations sur le régime des biens

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens. Il joint à la composition de son dossier d'admission **l'annexe n°10** dûment signée.

8.3 Assurance

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

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance, ...). La responsabilité civile du résident est garantie par le contrat d'assurance en responsabilité civile du Centre Hospitalier en raison des accidents corporels et/ou matériels qu'il pourrait causer.

Le mobilier personnel du résident et ses objets de valeur sont garantis par le contrat multirisque du Centre Hospitalier, en incendie, explosion, foudre, dégâts des eaux, dans les conditions fixées au contrat, signé par le Centre Hospitalier. Le contrat d'assurance de l'établissement ne couvrant pas les risques d'implosion des téléviseurs, il est demandé au résident ou à son entourage de fournir une attestation d'assurance couvrant ce risque, si l'appareil n'appartient pas à la catégorie des écrans plats (plasma, LCD, LED).

En cas de vol, le mobilier personnel du résident n'est pas garanti.

8.4 Objets personnels

Les remplacements et réparation des prothèses (lunettes, dentaires...) ne sont pris en charge par l'établissement que si :

- les objets ont été inscrits au dossier médical
- la détérioration est le fait dûment avéré d'un salarié de l'établissement.
- La détérioration n'est pas liée à l'usure normale de l'objet

Si ces trois conditions sont réunies, le remboursement aura lieu après déduction des remboursements de l'assurance maladie et de la mutuelle sur présentation des factures initiales et de remplacement.

9 REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par la personne hébergée et/ou son représentant légal vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD/USLD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est annexé au présent contrat.

10 ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil de surveillance après avis du Conseil de la Vie Sociale, fera l'objet d'un avenant.

11 PIECES JOINTES AU CONTRAT

Annexe 1 : La liste des documents à fournir pour une admission en EHPAD

Annexe 2 : Les tarifs

Annexe 3 : Engagement de payer les frais de séjour

Annexe 4 : Engagement de reversement des pensions dans l'attente d'une décision d'aide sociale

Annexe 5 : Autorisation de versement des pensions

Annexe 6 : Acte de cautionnement solidaire

Annexe 7 : Adresse des enfants/obligés alimentaires

Annexe 8 : Information relative à l'envoi des courriers

Annexe 9 : Coordonnées du notaire

Annexe 10 : Information dépôt des biens et valeurs

Annexe 11 : Composition du trousseau

Annexe 12 : Information sur la personne de confiance

Annexe 13 : Fiche de désignation de la personne de confiance

Fait à, le

**Pour le Directeur,
L'attachée d'Administration
Hospitalière,**

**Madame et/ou Monsieur.....
Le résident,**

D. LECLERCQ

**Madame et/ou Monsieur.....
Son représentant légal ou
Son référent**