



MAISON DE RETRAITE
ROGER BESSON

☎ 04 70 99 80 35



EHPAD Roger Besson
8 Rue Roger Besson
03150 Saint-Gérard-Le-Puy
ehpad@ehpadsqp.fr

CONTRAT DE SEJOUR

SOMMAIRE

PREAMBULE _____	p.2
I. LES CONDITIONS D'ADMISSION _____	p.4
II. LES MODALITES D'ADMISSION _____	p.4
III. DUREE DU SEJOUR _____	p.5
IV. L'OFFRE D'HEBERGEMENT _____	p.5
4.1 L'hébergement permanent	
4.2 L'hébergement permanent sécurisé	
V. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT _____	p.6
5.1 Modalités d'attribution des chambres -----	p.6
5.2 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement-----	p.7
5.3 Téléphone -----	p.7
5.4 Restauration -----	p.7
5.5 Le linge et son entretien-----	p.7
5.6 Animation -----	p.8
5.7 L'association -----	p.8
5.8 Courrier -----	p.8
5.9 Autres prestations-----	p.8
5.10 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne-----	p.9
VI. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE _____	p.9
VII. COUT DU SEJOUR _____	p.10
7.1 Montant des frais de séjour -----	p.10
7.1.1 Frais d'hébergement -----	p.10
7.1.2 Frais liés à la dépendance -----	p.10
7.1.3 Frais liés aux soins -----	p.11
7.2 Cas particulier des résidents relevant de l'aide sociale -----	p.11
VIII. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION _____	p.11
8.1 Délai de rétractation	
8.2 Hospitalisation -----	p.11
8.3 Absences pour convenances personnelles -----	p.12
8.4 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence de convenance personnelle	p.12
8.5 Facturation en cas de résiliation du contrat-----	p.12
IX. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT _____	p.12
9.1 Révision -----	p.12
9.2 Résiliation volontaire-----	p.12
9.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement-----	p.12
X. SURETE ET SORT DES BIENS MOBILIERS _____	p.13
XI. RESPONSABILITES RESPECTIVES _____	p.14
XII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR _____	p.15
LISTE DES ANNEXES _____	p.16

PREAMBULE

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Il est établi conformément aux dispositions conjointes de deux textes :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Le décret du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour prévu par l'article L.311-4 de code de l'action sociale et des familles.

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, s'ils en ont désigné une.

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

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires et médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes, dans le respect des principes déontologiques, éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il les cite en référence et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne, et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, portés, selon le cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif, compétents.

L'E.H.P.A.D. « ROGER BESSON », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, est un établissement public médico-social (EPSMS) autonome.

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

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'APA (hors département de l'Allier) pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond, aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, et en partie pour l'APL (construction récente) permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

CONTRAT DE SEJOUR

D'une part,

L'E.H.P.A.D. « **EHPAD ROGER BESSON** », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes,
8 Rue Roger Besson à SAINT GERAND LE PUY,
Représentée par sa Directrice, **Madame Marie Claire BOUGAREL**.

Et d'autre part,

Mme ou/et M
(indiquer nom(s) et prénom(s))

Né(e) le à

Dénommé (es) « le(s) / la résident(es) », dans le présent document.

Accompagné(e) par
(indiquer nom(s) prénom(s) et lien de parenté)

Le cas échéant, représenté par :

Monsieur, Madame, Mademoiselle (*razer les mentions inutiles*)

NOM : Prénom :

Né(e) le..... à

Adresse :

.....

Dénommé(e) ci-après « le représentant légal », agissant en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs conformément à l'ordonnance du Juge des Tutelles.

Il est convenu ce qui suit :

Le présent contrat devient à durée indéterminée après une période d'essai de 2 mois pour chacune des deux parties, sauf :

- Si la personne ne souhaite pas rester,
- Ou si le comportement de la personne s'avère totalement incompatible avec la vie en communauté,
- Ou si le comportement de la personne s'avère dangereux pour elle / et / ou pour les autres.

Cette période d'essai peut alors être rompue à tout moment, sous réserve d'un préavis de 8 jours notifié par lettre recommandée avec accusé de réception. La facturation sera révisée au nombre de jours réels y compris ceux de la période de préavis.

I. CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement s'engage à accueillir toute personne âgée dépendante de plus de 60 ans, sauf dérogation, dans la limite des places disponibles, après avis du médecin coordonnateur et sur décision de la Directrice.

L'EHPAD accueille des personnes seules ou en couple.

L'établissement est conventionné au titre de l'allocation logement à caractère social, il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. La demande est réalisée par l'établissement à la demande du résident.

II. LES MODALITES DE L'ADMISSION

2.1 Conditions d'admission :

L'admission est prononcée par la Directrice de l'établissement après présentation :

➤ **Du dossier Administratif**, comprenant à minima :

- Une photocopie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance ou la carte d'identité,
- La carte vitale accompagnée de l'attestation d'affiliation à la casse d'assurance maladie,
- La carte de mutuelle,
- L'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année en cours (N-1 pour l'allocation logement).

En cas de constitution d'un dossier d'aide sociale à l'hébergement, les justificatifs suivants sont à apporter le jour de l'entrée :

- Les 3 derniers relevés de tous les comptes de dépôt à vue
- Les justificatifs de tous les placements bancaires
- La liste des obligés alimentaires (nom prénom et adresse des enfants)
- Les actes de propriétés immobilières, les actes de donation de moins de 10 ans.

➤ **Du dossier médical**, renseigné par le médecin traitant ou par le médecin de l'établissement de provenance (CH ; autre EHPAD ; ...).

2.2 Définition des objectifs d'accompagnement :

L'établissement s'engage à :

- Recréer un espace de vie agréable pour le résident, adapté au mieux à ses besoins et souhaits.
- Elaborer le Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident, en concertation avec celui-ci et/ou ses proches.
- Respecter la dignité des résidents, faciliter la liberté d'expression et favoriser le maintien de l'autonomie de la personne accueillie.

2.3 Mesures individuelles :

Crées par décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016, elles visent à permettre d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. **Annexe n° 9**

III. DUREE DU SEJOUR

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties et correspond à la date de début de facturation sauf dans le cas d'une réservation.

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée (hébergement permanent) à compter du

IV. L'OFFRE D'HEBERGEMENT

4.1 L'Hébergement permanent ouvert :

L'entrée se fait selon les possibilités, dans une chambre à un ou deux lits.

Le changement de chambre est possible (chapitre V : prestations assurées par l'établissement).

4.2 L'Hébergement permanent sécurisé :

Elle accueille des résidents atteints de troubles psycho-comportementaux, maladie d'Alzheimer ou apparentées, qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie ou celle des autres résidents.

a) Les objectifs de l'accueil en Unité Sécurisée :

Ils ont pour vocation de :

- ✓ Permettre une mise en sécurité du résident,
- ✓ Faire une analyse fine de la nature et des circonstances de survenue des troubles,
- ✓ Parer aux troubles du comportement par une approche spécifiquement adaptée,
- ✓ Rechercher des approches non médicamenteuses de ces troubles du comportement, et réévaluer régulièrement les pratiques afin de limiter les recours à des médicaments psychotropes,
- ✓ Maintenir le plus longtemps possible les fonctions cognitives et fonctionnelles,
- ✓ Accompagner les familles dans la compréhension de la maladie et de ses conséquences,
- ✓ Préparer un retour à l'unité d'hébergement d'origine ou une entrée en unité d'hébergement classique dès que la situation sera apaisée.

b) Les modalités d'entrée :

Elles sont validées par le médecin coordonnateur en fonction de critères d'évaluation précis.

La constitution d'un dossier préalable à l'admission comprendra :

- ✓ Les éléments médicaux nécessaires à la confirmation du diagnostic,
- ✓ Le dossier administratif avec les coordonnées d'un référent familial ou institutionnel.
- ✓ L'élaboration d'un projet thérapeutique initial, un recueil des habitudes de vie permettant une ébauche de Projet d'Accompagnement Personnalisé, réalisé par les professionnels de l'unité d'hébergement permanent,
- ✓ Une convention ou un engagement lorsque la situation sera amendée, dans le cadre d'une provenance d'un autre EHPAD

c) Les activités proposées :

L'unité propose des activités individuelles et/ou collectives organisées par l'équipe pluridisciplinaire. Ces activités sont adaptées aux besoins thérapeutiques des résidents.

La famille, la personne de confiance et le représentant légal font partie intégrante du dispositif et participent pleinement au Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Les horaires de visite sont identiques à ceux mentionnés dans le règlement de fonctionnement.

d) Les modalités de sortie :

La décision de sortie sera prise à l'issue d'une réflexion d'équipe faisant le constat :

- ✓ Soit d'une amélioration, d'une stabilisation des troubles du comportement,
- ✓ Soit d'une évolution de la maladie amenant à une perte importante des capacités de déplacement.

La décision de sortie fera l'objet d'une formalisation écrite. Les besoins du résident seront identifiés et discutés en concertation avec sa famille/proches/représentant légal.

La sortie sera organisée :

- ✓ Soit vers notre propre EHPAD, dans l'une des unités d'hébergement permanent,
- ✓ Soit en re-sollicitant l'EHPAD d'origine,
- ✓ Soit vers un autre établissement.

La sortie devrait être effective dans le mois suivant la prise de décision mais tiendra compte des possibilités d'accueil en aval.

V. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

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

Les tarifs résultants d'une décision du Conseil Départemental et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat (*Annexe. 1*), porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées.

Les modalités et conditions de fonctionnement sont définies dans le règlement de fonctionnement adopté le 12 Avril 2023 par délibération du Conseil d'Administration.

5.1 Modalités d'attribution des chambres :

L'entrée se fait selon les possibilités, dans une chambre à un ou deux lits.

Soit :

- a) A l'initiative de la personne accueillie, à laquelle il est fait droit dans l'ordre d'ancienneté de la demande et des possibilités qui se présentent.
- b) A l'initiative de l'établissement selon les cas suivants :
 - Travaux de réfection des chambres,
 - Incompatibilité entre les personnes,
 - Aggravation de l'état de santé.

A titre exceptionnel ou pour raison médicale, et après que la famille ou le représentant légal en ait été informé, l'établissement se réserve la possibilité de prendre la décision de changement de chambre ou de service.

Un état des lieux de sorties et d'entrée devra être effectué.

5.2 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :

Un état contradictoire de la chambre écrit est réalisé à l'entrée ou par l'agent technique ou l'agent d'accueil ou l'infirmière en poste en présence du résident et/ou de l'accompagnant.

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations réalisables par le service technique de la structure.

Le résident dans la limite de la taille de la chambre peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...), dans la mesure où ils ne sont pas incompatibles avec les contraintes de sécurité incendie et de surface utile aux transferts. Tous les appareils électriques doivent être agréés par le service technique de l'établissement avant leur mise en service. **(Annexe. 16)**

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

Un réseau Wifi dédié aux résidents est disponible. L'accès vous sera donné à la demande par l'agent d'accueil.

5.3 Téléphone :

Chaque chambre dispose d'un téléphone. L'ouverture de la ligne se fait gratuitement au bureau des entrées à la demande. Les communications téléphoniques seront elles facturées chaque mois en même temps que les frais de séjour. **Annexe 2c**

5.4 Restauration :

L'établissement dispose d'un service de restauration. Les repas sont préparés en interne sur la base de menus travaillés avec le responsable cuisine et la diététicienne.

Les repas (déjeuner et dîner) sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre. Les petits-déjeuners et les collations sont pris en chambre ou dans les patios.

Aucun régime alimentaire n'est pratiqué dans l'établissement hormis sur prescription médicale.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner sur réservation auprès de l'agent en charge des admissions. Le prix du repas est fixé annuellement par le Conseil d'Administration et affiché dans le hall d'entrée. Les réservations pour 2 personnes sont à prévoir 48 heures à l'avance, au-delà une semaine à l'avance, sous réserve de la situation sanitaire et de la disponibilité d'une salle.

5.5 Le linge et son entretien :

Le linge hôtelier est fourni par l'établissement, entretenu par une blanchisserie externe.

Le linge personnel des résidents, à l'exception du linge fragile ⁽¹⁾ est entretenu par l'établissement après avoir été identifié par un marquage effectué par l'EHPAD. Le linge propre est rangé par le personnel de l'établissement.

Tout complément au trousseau doit être donné au personnel de soins afin de procéder au marquage.

L'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration du linge délicat et/ou du linge non marqué.

Le linge à réformer sera mis à votre disposition dans les services dans l'attente de récupération par vos soins. Toutefois, les familles ont la possibilité d'entretenir elles-mêmes le trousseau de leur proche (en totalité) mais devront auparavant faire étiqueter chaque pièce de linge par l'EHPAD avec la mention « *entretien famille* » en sus de l'identité du résident.

¹ Article « pas de séchoir »  Rhovyl « Thermolactyl Damart », laine angora, cuir...

5.6 Animation :

Dans l'établissement, l'animation est considérée comme un soin à part entière.

Durant toute l'année, deux animatrices diplômées proposent, suivant un planning établi mensuellement, des activités festives ou culturelles, en petit comité ou en groupe plus conséquent, dans la structure ou hors établissement. Ces activités ne donnent pas lieu à facturation.

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

Des photos individuelles ou collectives peuvent être réalisées au cours des séances d'animation. Une autorisation de prise de vue est à renseigner à l'arrivée afin de tenir compte du souhait du résident. **Annexe 2a**

5.7 L'association La Fleur de l' Age :

Cette association a pour but de promouvoir des activités culturelles, de loisirs et de détente de nature à favoriser et à développer des liens d'amitié entre ses membres.

L'association organise deux ventes de vêtements par an, une au printemps et une à l'automne dédiée aux résidents. Les résidents confectionnent divers objets, coutures, tricot, peintures... pour exposer lors du marché de Noël de l'établissement.

Grâce aux fonds récoltés lors des événements, l'association a pu offrir, une fontaine à eau, des enceintes dans chaque service, une crêpière, un appareil photo et participer à des spectacles avec des intervenants extérieurs.

Le siège social est fixé à l'EHPAD de St Gerand le Puy. Toute personne peut participer à la vie de l'association et les dons sont les bienvenus. **Annexe 13**

5.8 Courrier :

Tous les courriers des résidents sont distribués du lundi au vendredi dans chaque chambre en début d'après midi (seuls les journaux sont distribués le samedi).

Pour les résidents qui ne gèrent pas eux-mêmes leur courrier ou les résidents sous tutelle, le courrier est remis à la personne désignée au Bureau des entrées. **Annexe 2b**

5.9 Autres prestations :

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis :

➤ **Coiffure** : Des coiffeurs sont à la disposition des résidents.

Les demandes de prestations ainsi que leur règlement sont effectuées par le résident ou sa famille.

➤ **Pédicurie** : les prestations réalisées par un prestataire externe sont à la charge du résident sauf s'il s'agit d'une prescription médicale.

➤ **Produits de toilette** : Il est rappelé aux familles que les produits de toilette restent à leur charge.

Les soignants complètent la liste des produits dont ils ont besoin et la laissent à disposition de la famille dans la chambre du résident.

Concernant les résidents sous protection juridique, la liste est communiquée aux tuteurs.

➤ **Culte** : les résidents peuvent faire appel au ministre du culte de leur choix. Une fois par mois, un culte catholique est proposé en salle d'animation.

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

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

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé, les soins en cabinet dentaire, les opticiens, **sont à la charge du résident et de sa famille**. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

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

VI. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

L'établissement assure une permanence 24h/24h : appel malade, veille de nuit, astreinte médicale (médecin de l'établissement ou Centre 15 la nuit et le week-end) et administrative.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale, ainsi qu'à la prise en charge des soins figurent au «règlement de fonctionnement» remis au résident à la signature du présent contrat. Les dispositifs médicaux sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques adoptées par le médecin traitant compétentes figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Il est vivement conseillé que le résident désigne une personne de confiance **Annexe 3**

Le résident peut rédiger ses directives anticipées **Annexe 4** qui seront conservées dans son dossier.

Conformément aux dispositions en vigueur, un médecin coordonnateur intervient régulièrement sur l'EHPAD selon un planning établi.

Celui-ci est chargé de :

- **Organiser la permanence médicale au sein de l'établissement** : organiser et coordonner la venue des prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : médecins traitants, professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique.
- **Elaborer et mettre en œuvre le projet médical et de soins, en collaboration avec le Cadre de Santé.**
- **Valider, organiser et coordonner les admissions** dans le cadre de la commission des admissions qui se réunit au minimum une fois par mois.
- **Définir le contenu du dossier médical** : il contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes rendus d'hospitalisation et l'évaluation PATHOS.
- **Participer à la définition du contenu du dossier de soins infirmiers** : le médecin coordonnateur participe à l'élaboration de ce dossier avec le cadre de santé et/ou 'équipe infirmière. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance.
- **Evaluer et valider l'état de dépendance des résidents** en concertation avec le cadre de Santé et les équipes soignantes.
- **Etablir le rapport d'activité annuel** ; le médecin coordonnateur rédige chaque année ce rapport qui contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.
- **Contribuer 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 classe, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et les pharmaciens de l'EHPAD.

- **Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques**, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formuler toute recommandation utile dans ce domaine et contribuer à l'évaluation de la qualité des soins.
- **Donner un avis sur le contenu et participer 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 risque exceptionnels ;
- **Mettre en place la commission gériatrique.**
- **Collaborer/contribuer à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés.**
- **Participer à la formation et/ou l'information des professionnels** : mettre en place des actions de sensibilisation à la gérontologie auprès des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés.

VII. COUT DU SEJOUR

7.1 Montant des frais de séjour :

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Le montant des frais de séjour est porté à leur connaissance collectivement (par voie d'affichage et *annexe 1* du contrat de séjour).

L'information est également diffusée au sein du Conseil de Vie Sociale.

Un document d'engagement à payer est à renseigner à l'entrée *Annexe 5*

Une mise à jour à chaque changement et, au moins, chaque année est réalisée.

Un dépôt de garantie (équivalent à 30 jours d'hébergement) **est demandé à l'admission et encaissé par le trésor public**. Sa restitution sera effective par mandat administratif auprès du résident ou de ses héritiers (sur présentation de justificatif) après le départ de l'établissement, déduction faite des impayés ou dégradations éventuelles.

7.1.1 Frais d'hébergement :

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental. Le règlement s'effectue mensuellement **à terme à échoir** (à partir du 1^{er} janvier 2023) dans le délai de 15 jours à réception de l'avis des sommes à payer et auprès du comptable de Montluçon. Un prélèvement automatique peut être mis en place sans frais supplémentaires.

7.1.2 Frais liés à la dépendance

En fonction de leur dépendance (évaluation AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental dont dépend leur domicile de secours, avant l'entrée à l'E.H.P.A.D.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus. Une participation reste à la charge du résident, son montant minimal est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement.

L'APA est versée comme suit :

<i>Résidents payants et aide sociale de l'Allier</i>	<i>Résidents payants «hors département »</i>	<i>Résidents aide sociale «hors département »</i>
A l'établissement	Varie selon les départements	A l'établissement

7.1.3 Frais liés aux soins :

L'établissement a opté pour l'option tarifaire globale. Dans ce cadre, il prend en charge également la rémunération des médecins généralistes libéraux et des auxiliaires médicaux libéraux ainsi que les examens courants de biologie selon les règles de tarification de la sécurité sociale.

Tous les contrats de location de dispositifs médicaux à domicile de type lits médicaux, fauteuils roulants, etc... doivent être résiliés par le résident ou la famille avant l'entrée à l'EHPAD.

En l'absence de résiliation, la location ne sera plus prise en charge par la sécurité sociale et, de ce fait, sera facturée au résident ou à sa famille.

7.2 Cas particulier des résidents relevant de l'aide sociale :

L'établissement est habilité à recevoir des personnes relevant de l'aide sociale.

Lorsque le résident est bénéficiaire de l'aide sociale à la personne âgée et pendant la période d'instruction de son dossier, lui-même ou son représentant légal est tenu de reverser mensuellement 90% de ses ressources (à l'exception de la retraite d'ancien combattant et des pensions liées aux distinctions honorifiques) à titre de contribution ainsi que l'intégralité de l'allocation logement. Dans le respect de la réglementation, le résident conserve 10% de ses ressources avec un minimum garanti de 114 € par mois au 1^{er} juillet 2022.

Dès que l'admission à l'aide sociale est notifiée par le Président du Conseil Départemental, les revenus sont perçus directement par la trésorerie de Montluçon.

VIII. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

8.1 Délai de rétractation :

La loi du 28 décembre 2015 prévoit un délai de rétractation de 15 jours suivant la signature du contrat de séjour (ou de l'admission si celle-ci est postérieure) sans préavis et moyennant uniquement l'acquiescement du prix de la durée du séjour.

8.2 Réservation à l'admission :

Un tarif de réservation prévu en annexe peut être facturé dans le cas où le résident et/ou ses proches souhaitent reporter la date d'arrivée initialement convenue **Annexe 6**

8.3 Hospitalisation :

Sauf demande expresse et écrite du résident, la chambre est conservée (inoccupée et réservée jusqu'au retour du résident).

- **Si l'absence est inférieure à 72 heures**, le tarif hébergement est maintenu.
- **A partir de 72 heures d'absence**, le tarif hébergement est diminué du montant du forfait hospitalier. (Soit 20€ par jour)

8.4 Absences pour convenances personnelles : (congés, réservation ou départ avec préavis)

Le résident doit informer par écrit le directeur. Il peut bénéficier de cinq semaines de vacances par an avec un minimum de 7 jours consécutifs. La chambre reste alors inoccupée et réservée jusqu'au retour de celui-ci. Pour la facturation, le forfait journalier sera déduit à compter du 4^{ème} jour et le forfait dépendance dès le 1^{er} jour d'absence.

D'autres modalités peuvent être prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents dépendants du Conseil Départemental.

8.5 Facturation en cas de résiliation du contrat :

- **En cas de départ volontaire**, la facturation (frais d'hébergement) court jusqu'à échéance du préavis d'un mois ou jusqu'à l'entrée d'un nouveau résident dans la chambre.
- **En cas de décès dans l'établissement**, la facturation des frais d'hébergement s'arrête à la date de la libération de la chambre suite au décès de la personne. (Dans un délais de 6 jours ouvrables)
- **En cas de décès hors établissement**, (par exemple pendant une hospitalisation) la facturation s'arrêtera également à la date de la libération de la chambre suite au décès de la personne. (Dans un délai de 6 jour ouvrable)

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.

IX. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT

9.1 Révision :

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

9.2 Résiliation à l'initiative du résident ou de son représentant :

Le contrat peut être résilié à tout moment par courrier adressé à la Direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de 15 jours avant la date prévue pour le départ.

9.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement :

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

Le Directeur de l'établissement résilie le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours.

2. Non-respect du règlement de fonctionnement et/ou du contrat de séjour

En cas de non-respect des dispositions contenues dans les documents sus nommés, la Direction organise un entretien avec le résident accompagné de la personne de son choix et/ou de son représentant légal afin de lui notifier ce qui lui est reproché. Si après cet entretien, la situation ne s'améliore pas, la Direction sollicite l'avis du Conseil de Vie Sociale, dans un délai de 30 jours maximum après la date de l'entretien, avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. L'intéressé devra libérer la chambre dans un délai de 30 jours après notification de la décision.

3. Incompatibilité avec la vie collective

La décision de résiliation pour ce motif doit être motivée par des faits sérieux et préjudiciables. Dès lors, un entretien personnalisé sera organisé entre la Direction de l'E.H.P.A.D. et l'intéressé(e) accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance. Si le comportement ne se modifie pas après cet entretien, la Direction sollicite l'avis du Conseil de Vie Sociale, dans un délai de 30 jours maximum après la date de l'entretien, avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. L'intéressé(e) devra libérer la chambre dans un délai de 30 jours après notification de la décision.

4. Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, et après plusieurs relances, un commandement à payer sera notifié au résidant et/ou son représentant légal par le Trésor Public.

Si la situation ne se régularise pas dans un délai de 30 jours à réception du commandement à payer, la résiliation du contrat sera prononcée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement devra être libéré dans les 30 jours qui suivent.

5. Résiliation pour décès

En l'absence de contrat obsèques ou de directives précisées notifiées dans le dossier du résident, il sera demandé à la famille et/ou représentant légal le choix de l'établissement funéraire en charge du décès dès l'admission. Une liste des établissements habilités dans le domaine funéraire est consultable auprès de l'infirmerie.

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

Le logement doit être libéré dans un délai de 6 jours ouvrables, sauf cas particulier de scellés, à compter de la date du décès. Au-delà, le directeur peut procéder à la libération du logement. Les meubles et effets personnels seront placés dans un lieu approprié dans l'établissement et conservés à disposition de la famille pendant la durée de la succession.

L'établissement ne disposant pas de chambre mortuaire, le défunt doit être pris en charge par les pompes funèbres dans les 24 heures.

X. SURETE ET SORT DES BIENS MOBILIERS

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placée sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans sa chambre par la personne hébergée restent placés sous sa responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable de vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne hébergée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

10.1 Biens mobiliers non repris après un départ ou un décès

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés par le détenteur sont remis pendant une année complète :

- Aux proches ou représentant légal avec signature de décharge si départ définitif
- Aux héritiers sur justificatifs de leurs droits ou au notaire chargé de la succession si décès.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an et un jour après le décès ou le départ définitif, L'EHPAD n'aurait reçu aucune information sur les conditions de leur enlèvement ou de leur retrait.

XI. RESPONSABILITES RESPECTIVES

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

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

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

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et réglementation en vigueur. Cette assurance n'exonère pas la personne hébergée des dommages dont elle pourrait être la cause. Elle a donc été informée de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle et de fournir une police d'assurance signée de la société.

Madame, Monsieur,, résident(e),

Nom de l'assurance

Validité

- à souscrit à une Responsabilité Civile Individuelle de ses biens et objets personnels contre le vol
- s'engage à renouveler Responsabilité Civile Individuelle chaque année et fournir l'attestation auprès de l'agent d'accueil.

La personne hébergée certifie être informé de la recommandation qui lui a été faite de souscrire une assurance de ses biens et objets personnels contre le vol.

Rappels :

- **Sécurité** : il est nécessaire que chacun respecte scrupuleusement les consignes de sécurité à savoir :
 - lire attentivement et régulièrement les affiches sur lesquelles sont portées les consignes de sécurité.
 - Veiller à ne pas encombrer les chambres avec les meubles ou les effets personnels afin de pouvoir assurer un entretien optimal des locaux.
 - Veiller à ne pas obstruer les radiateurs.
 - Veiller à l'emplacement et l'arrosage des plantes (à tenir éloignés des appareils électriques).
 - Demander l'autorisation d'installer tout appareil électrique par le service technique (radiateurs, bouilloires et climatiseurs sont interdits), l'entretien des appareils et leur maintenance restent à la charge de la famille.
- **Résidents fumeurs** : il est interdit de fumer à l'intérieur de l'établissement, dans son lit et à proximité d'un extracteur d'oxygène. Il est important d'alerter l'infirmière du service ou tout autre membre du personnel s'il vous semble que les consignes de sécurité ne sont pas respectées. Il est conseillé de privilégier les vêtements en coton. Des espaces extérieurs sont prévus à cet effet.

- **Biens et objets personnels** : 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.

XII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées sont applicables dans leur intégralité.

Ce contrat est établi conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 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.

J'accepte et je m'engage à respecter le contrat de séjour présenté.

Fait à **SAINT GERAND LE PUY**, le

***Le Résident ou Le Représentant Légal
Le Référent Familial***

La Directrice,

« Lu et approuvé »

Madame BOUGAREL Marie Claire

LISTE DES ANNEXES DU CONTRAT DE SEJOUR

ANNEXE N°1 :	Arrêté des Prix du Conseil Departemental 2023
ANNEXE N°2a :	Autorisation de Prise et Diffusion d'images
ANNEXE N°2b :	Personne désignée pour la remise du courrier
ANNEXE N°2c :	Ouverture ligne téléphonique
ANNEXE N°3 :	Désignation de la personne de confiance
ANNEXE N°4 :	Directives anticipées
ANNEXE N°5 :	Engagement de Payer
ANNEXE N°6 :	Engagement de Réservation
ANNEXE N°7 :	Etat des lieux
ANNEXE N°8 :	Engagement animaux dans l'établissement
ANNEXE N°9 :	Mesures individuelles
ANNEXE N°10a :	Liste des intervenants extérieurs professionnels de santé libéraux
ANNEXE N°10b :	Liste des intervenants extérieurs
ANNEXE N°11 :	Liste des personnes qualifiées
ANNEXE N°12 :	Informations sur la mise sous protection des majeurs
ANNEXE N°13 :	Adhésion a l'association
ANNEXE N°14 :	Consentement de recueil d'informations pour les résidents
ANNEXE N° 15 :	Attestation de domicile de secours
ANNEXE N° 16 :	Gestion de réfrigérateur et denrées alimentaires
ANNEXE N° 17 :	Acte de cautionnement solidaire - 1 exemplaire par enfant

ANNEXES ACTUALISEES

ANNEXE N° 1



Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction des Territoires et de l'Offre médico-sociale

Service équipements sociaux et médico-sociaux

Unité Conseil de Gestion

- Déposée en Préfecture de l'Allier le 05 avril 2023
- Affiché le 07 avril 2023
- Notifié le 07 avril 2023
- Exécutoire le 07 avril 2023
- ID Télétransmission: 003-220300016-20230405-0405H14098H1-AR

A Moulins
Le 05 AVR. 2023

ARRÊTÉ LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

VU le Code de la Santé Publique,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU l'arrêté conjoint de Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes et de Monsieur le Président du Conseil Départemental en date du 03/01/2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD "Roger Besson" à SAINT GERAND LE PUY, n°Finess 030781009

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé le 30/12/2022 entre l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental et l'EHPAD "Roger Besson" à SAINT GERAND LE PUY,

SUR proposition de Madame La Directrice Adjointe des Solidarités,

ARRÊTÉ

Article 1^{er} : Le prix de journée hébergement de l'EHPAD "Roger Besson" à SAINT GERAND LE PUY est fixé à compter du 01/04/2023 à :

- résidents âgés de plus de 60 ans :
 - o Régime commun : 57,85 €
 - o Régime particulier : 61,35 €
- résidents âgés de moins de 60 ans :
 - o Régime commun : 76,04 €
 - o Régime particulier : 79,54 €

Article 2 : Les tarifs journaliers afférents à la dépendance de l'EHPAD "Roger Besson" à SAINT GERAND LE PUY sont fixés à compter du 01/04/2023, ainsi qu'il suit :

- o GIR 1-2 = 22,97 €
- o GIR 3-4 = 14,58 €
- o GIR 5-6 = 6,19 €

a) AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET DIFFUSION D'IMAGES

De nombreuses activités conduisent l'établissement à réaliser des photographies sur lesquelles apparaissent les résidents (y compris la presse locale). Réglementairement géré par le Code Civil – Article 9 relative à l'image nous oblige à demander une autorisation écrite au résident ou à la personne référente.

Madame, Monsieur, résident(e),

Ou son représentant légal, Mme, M.,

autorise

n'autorise pas

la publication* des photographies et vidéos réalisées par le personnel, l'animatrice le représentant lors de ses activités au sein et à l'extérieur de l'établissement.

Fait à : Le

Signature :

**internet/presse/réseaux de communications*

b) DISTRIBUTION DU COURRIER

Madame, Monsieur,, résident(e),

Ou son représentant légal, Mme, M.,

Souhaite recevoir l'intégralité de son courrier à l'EHPAD

Ou

Désigne Madame, Monsieur,

domicilié (s) à

pour recevoir :

L'intégralité de son courrier

Autres :

Le renvoi du courrier est payant depuis 2010 (plus de correction d'adresse sur enveloppe), par conséquent la réexpédition ne sera possible que sur remise d'enveloppes pré-timbrées au secrétariat.

Le courrier peut être déposé dans la bannette de la chambre du résident a votre disposition lors de vos visites

Ou

Le courrier peut être conservé au bureau des entrées est récupéré lors de vos visites aux horaires d'ouverture du bureau.

Fait à : Le

Signature :

c) LIGNE TELEPHONIQUE

Madame, Monsieur,, résident(e),

Ou son représentant légal, Mme, M.,

Souhaite ouvrir une ligne téléphonique dans la chambre Ne souhaite pas ouvrir une ligne téléphonique

Souhaite bloquer les appels sortants (aucune facturation)

Fait à : Le

Signature :

DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

LE RESIDENT SOUHAITE DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénoms : né(e)
le.....

Désigne comme **PERSONNE DE CONFIANCE** :

M./Mme/Mlle

Prénoms : né(e) le

Demeurant à :

.....
.....

Téléphone :

Cette personne de confiance est :

- un ami
- un parent
- mon médecin traitant
- J'ai bien noté :

- Qu'à ma demande, cette personne de confiance m'accompagnera dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions.

- Qu'elle devra être consultée par l'équipe soignante au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins. Dans cette circonstance, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucun examen ou traitement ne pourra être décidé sans sa consultation préalable.

- Qu'il me revient de l'informer de cette désignation et de m'assurer de son accord.

- Que je peux révoquer ou changer cette désignation à tout moment et que dans ce cas je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche prévue à cet effet.

De plus, je souhaite que la personne de confiance que j'ai désignée soit informée régulièrement des diagnostics et des traitements me concernant, à l'exception des informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin.

Fait le :

Signature du résident :

Je soussigné(e):

Nom:

Prénoms :

Certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance de la personne ci-dessus identifiée et avoir été informé(e) sur ma mission grâce au document sur la personne de confiance qui m'a été remis par l'EHPAD ST GERAND LE PUY.

- ❶ L'accompagnement dans l'accès à l'information et l'aide à la prise de décision,
- ❷ Lorsque l'état de santé du patient ne le permettra pas, je serai consulté par l'équipe médicale et mon avis sera recueilli.
- ❸ Ma qualité de Personne de confiance me donne accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de ma mission et d'accès au dossier médical.
- ❹ J'ai bien noté que je suis soumis(e) au secret sur les informations de ma mission.
- ❺ J'ai également bien noté que les informations liées à ma désignation sont annexées au dossier médical du résident

Fait le :

Signature de la personne de confiance désignée:

LE RESIDENT NE SOUHAITE PAS DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Je ne souhaite pas avoir une personne de confiance.

Fait le :

Signature du résident :

LE RESIDENT N'EST PAS EN CAPACITE DE DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Le résident n'est pas en capacité de désigner une personne de confiance.

La personne de confiance : Ce qu'il faut savoir...

Descriptif : La Loi n° 2002- du 4 mars 2002 introduit la notion de personne de confiance. Il s'agit d'une mesure innovante permettant à toute personne majeure de désigner une personne habilitée à être informée et consultée lorsque le résident se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté et à l'accompagner durant son séjour.

Qui peut être une personne de confiance ?

Il s'agit d'une personne librement choisie par le résident dans son entourage et en qui il a toute confiance (parent, proche ou le médecin, traitant).

La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation mais un droit pour le résident.

Qui peut désigner une personne de confiance ?

✚ La personne majeure

Seul un résident majeur peut désigner une personne de confiance.

✚ La personne sous curatelle

Elle peut faire le choix d'une personne de confiance qui peut être différente de la personne qui est son curateur.

✚ La personne sous tutelle

Lorsque le résident est placé sous tutelle, il n'a pas la possibilité de désigner une personne de confiance. Néanmoins, si une personne de confiance a été désignée préalablement à la mise sous tutelle, le juge des tutelles peut révoquer sa désignation ou la confirmer.

✚ Personne majeure sans régime de protection

Le résident ne disposant d'aucun régime de protection, mais ne bénéficiant pas de son entière lucidité, peut désigner une personne de confiance à l'aide du médecin de son choix.

Quand consulter la personne de confiance ?

✚ Lors des soins

Si le résident le souhaite, la personne de confiance accompagne le résident dans ses démarches et peut assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions (Article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique).

La personne de confiance ne représente pas le résident, sa mission est de conseiller le résident dans ses décisions.

Lorsque le résident est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation (hors urgence ou impossibilité) ne peut être réalisée sans que la personne de confiance (ou à défaut la famille ou un des proches) n'ait été consultée.

Personne de confiance et secret professionnel

Le secret professionnel est levé vis-à-vis de la personne de confiance.

Cette dernière peut, avec l'accord du résident, assister aux entretiens médicaux.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, la personne de confiance reçoit au même titre que la famille et l'entourage proche du résident les informations nécessaires à apporter un soutien au résident. (Article L.1110-4 du Code de la Santé Publique).

Le résident peut s'opposer à la communication d'informations le concernant, le personnel devra se conformer à la décision du résident.

La procédure de désignation de la personne de confiance

Comment s'effectue la désignation ?

La désignation de la personne de confiance s'effectue par écrit. Ce document doit préciser les noms, prénoms, adresse et moyen de joindre la personne de confiance.

Combien de temps est valable la désignation ?

La désignation de la personne de confiance peut être annulée à tout moment, remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne de confiance à la demande du résident, valable pour la durée du séjour.

Quand se fait la désignation ?

La désignation de la personne de confiance est proposée à tout résident à son admission.

Mention dans le dossier médical

Le dossier médical spécifie l'identité de la personne de confiance désignée par le résident et le formulaire de désignation doit être inséré dans le dossier médical.

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Code de la Santé Publique : Article R 710-2-3 ; Article L. 1111-6 - Article L. 1110-4 ;

Article L. 1111-4, Article L. 1111-6 ; Article L. 1111-7 ; Article L. 1122-1

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

DIRECTIVES ANTICIPEES RELATIVES A LA FIN DE VIE

L'article L.1111-11 (2016) du code de santé publique précise que toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, à condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne.

Je souhaite transcrire mes directives anticipées relatives à ma fin de vie :

OUI

NON

Si oui :

Je soussigné(e) (Nom, prénom) :

Déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Dans le cas où je me trouverai dans l'incapacité d'exprimer ma volonté quant à ma fin de vie, suite à une affection grave et incurable, je demande :

Que les examens de laboratoire et les radiographies soient limités aux actes simples.

Que l'hydratation soit limitée à ce qui sera nécessaire à mon confort.

Que l'on soulage efficacement mes souffrances même si cela a pour effet secondaire d'abrégé ma vie.

Que l'on ne me transfère pas dans quelque service hospitalier que ce soit.

Autres précisions personnelles :

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

Date : Signature :

ENGAGEMENT DE PAYER

Article L.315-16 du Code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

m'engage à régler les frais de séjour de :

Moi-même

M. Mme Mlle⁽¹⁾ Prénom :

Lien de parenté :

A compter de mon/son⁽¹⁾ entrée à **l'EHPAD de SAINT GERAND LE PUY** le / / ainsi que des autres frais éventuels à ma/sa⁽¹⁾ charge (frais divers : pédicure, coiffeur, ...) et tarifs des prestations annexes.

Je reconnais avoir été informé(e) :

- Des tarifs journaliers applicables à la date du **01/04/2023** :

ANCIEN BATIMENT

Tarif journalier d'hébergement : **57.85 €**
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 : **6.19 €**

NOUVEAU BATIMENT

Tarif journalier d'hébergement : **61.35 €**
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 : **6.19 €**

- Des dispositions de l'article L 315-16 du Code de l'action sociale et des familles selon lesquelles «les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales».

- Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par **l'EHPAD de SAINT GERAND LE PUY** devant le juge aux affaires familiales près du **Tribunal de Grande Instance de Cusset**.

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

«Lu et approuvé», le

Signature

⁽¹⁾ Si le soussigné n'est pas le malade ou le résident

ENGAGEMENT DE RESERVATION

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

m'engage à régler les frais de séjour de :

Moi-même

M. Mme Mlle⁽¹⁾ Prénom :

Lien de parenté :

A compter de mon/son⁽¹⁾ entrée à l'EHPAD de SAINT GERAND LE PUY le / /

Je reconnais avoir été informé(e) :

- Des tarifs journaliers applicables à la date du **01/04/2023** :

ANCIEN BATIMENT

NOUVEAU BATIMENT

Tarif journalier d'hébergement « Réservation » : **37.85 €**

Tarif journalier d'hébergement « Réservation » : **41.35 €**

(tarif « réservation » = tarif journalier – forfait hospitalier)

▪ Des dispositions de l'article L 315-16 du Code de l'action sociale et des familles selon lesquelles «les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales».

▪ Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par l'EHPAD de SAINT GERAND LE PUY devant le juge aux affaires familiales près du **Tribunal de Grande Instance de Cusset**.

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

«Lu et approuvé», le

Signature

⁽¹⁾Si le soussigné n'est pas le malade ou le résident

ANNEXES N° 7



ETAT DES LIEUX

CHAMBRE Service : _____ Chambre : _____ Chambre double :

LE RESIDENT Prénom et Nom : _____ Représentant : _____

ENTREE

SORTIE

Date d'entrée :/...../.....

Date de sortie :/...../.....

Pièces	PLAFOND	MUR	SOL
Chambre	Très bon état	Très bon état	Très bon état
	Bon état	Bon état	Bon état
	Etat Moyen	Etat Moyen	Etat Moyen
	Mauvais état	Mauvais état	Mauvais état
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pièces	PLAFOND	MUR	SOL
Chambre	Très bon état	Très bon état	Très bon état
	Bon état	Bon état	Bon état
	Etat Moyen	Etat Moyen	Etat Moyen
	Mauvais état	Mauvais état	Mauvais état
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pièces	PLAFOND	MUR	SOL
Salle de Bain WC	Très bon état	Très bon état	Très bon état
	Bon état	Bon état	Bon état
	Etat Moyen	Etat Moyen	Etat Moyen
	Mauvais état	Mauvais état	Mauvais état
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LAVABO		
	Très bon état		
	Bon état		
	Etat Moyen		
	Mauvais état		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pièces	PLAFOND	MUR	SOL
Salle de Bain WC	Très bon état	Très bon état	Très bon état
	Bon état	Bon état	Bon état
	Etat Moyen	Etat Moyen	Etat Moyen
	Mauvais état	Mauvais état	Mauvais état
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LAVABO		
	Très bon état		
	Bon état		
	Etat Moyen		
	Mauvais état		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appel Malade

Appel Malade

AUTRES

AUTRES

Dégradation :

CONSTATIONS DES DEGRADATIONS

Désignation	Montant estimé ou devis

Fait à Saint Gerand Le Puy en 2 exemplaires le

Fait à Saint Gerand Le Puy en 2 exemplaires le

Signature du Directeur « Bon pour accord » Signature du Résident ou de son représentant « Bon pour accord »

Signature du Directeur « Bon pour accord » Signature du Résident ou de son représentant « Bon pour accord »

Le montant de la remise en état des lieux sera retenu sur la caution. Si les dommages sont supérieurs à la caution, l'usager ou son représentant s'engage à payer le surplus.

ENGAGEMENT ANIMAUX ADMIS DANS L'ETABLISSEMENT

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Les animaux sont admis dans l'établissement. Le résident peut s'installer avec son animal de compagnie (sous réserve de chambre seule ou de chambre pour couple) si :

- il est en mesure d'en prendre soin et être capable de gérer le quotidien de l'animal (nourriture, sorties, hygiène de l'animal et de la chambre),
- l'animal n'induit pas de nuisance et ne présente pas de risques pour les autres résidents, le personnel et les autres animaux présents dans l'établissement,
- il est en bonne santé et à jour de ses vaccinations (certificat de visite annuelle chez le vétérinaire),
- il est assuré. Une attestation d'assurance prenant en charge l'animal devra être fournie à l'entrée et chaque année à sa date d'échéance.

Je m'engage :

Moi-même

M. Mme Mlle⁽¹⁾ Prénom :

A reprendre l'animal de compagnie, si l'une de ces conditions précitées n'est pas ou plus remplie.

«Lu et approuvé», le

Signature

⁽¹⁾ Si le soussigné n'est pas le malade ou le résident

MESURES INDIVIDUELLES PERMETTANT D'ASSURER L'INTEGRALITE PHYSIQUE ET LA SECURITE DU RESIDENT ET DE SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTE D'ALLER ET VENIR

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

Le médecin coordonnateur ou le cas échéant le médecin traitant, après un temps d'observation du résident, évalue avec l'équipe médico-sociale la situation du résident, et mentionne dans le PAP (Projet Accompagnement Personnalisé), en réponse aux besoins identifiés, les propositions de mesures strictement nécessaires permettant d'assurer son intégrité physique et sa sécurité tout en soutenant l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

Entre :

L'E.H.P.A.D. « **EHPAD ROGER BESSON** », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, 8 Rue Roger Besson à SAINT GERAND LE PUY, Représentée par sa Directrice, **Madame Marie Claire BOUGAREL**.

Et

Mme ou/et M Résident
(indiquer nom(s) et prénom(s))

Ou

Mme ou/et M Représentant légal
(indiquer nom(s) et prénom(s))

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1, Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne.

L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident. S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées. L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

Article 1^{er}

Objet de l'annexe

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

Article 2

Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident

L'examen médical du résident est intervenu le :

Il a été réalisé par le docteur médecin coordonnateur de l'établissement ou médecin traitant du résident.

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.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

[prénom nom], [fonction] :

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

[fonction] au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le

Le résident a émis les observations suivantes :

.....

.....

.....

.....

.....

Article 3

Mesures particulières prises par l'établissement

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

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

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

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

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

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS

Article 4

Durée de l'annexe

La présente annexe est conclue pour une durée de

Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

Article 5

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.

Article 6

Modalités de révision de l'annexe

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

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

Fait à, le

Signature

***Le Résident ou Le Représentant Légal
Le Référent Familial***

La Directrice, Madame BOUGAREL Marie Claire

« Lu et approuvé »

a) LISTE DES INTERVENANTS EXTERIEURS – PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX APPELES A INTERVENIR AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

- Médecins
- Kinésithérapeutes
- Pédicure / Podologue
- Sage-Femmes
- Infirmières libérales en lien avec l' HAD

b) LISTE DES INTERVENANTS EXTERIEURS APPELES A INTERVENIR AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

- Coiffeuses

L'établissement dispose d'un salon de coiffure. Vous pouvez prendre rendez-vous auprès des animatrices, le règlement s'effectue directement auprès de la coiffeuse. Vous pouvez aussi choisir de vous rendre chez le coiffeur de votre choix à l'extérieur.

Les tarifs classiques sont affichés à l'entrée et mis à jour annuellement.

D'autres tarifs sont disponibles sur les cartes des coiffeuses.

- Esthéticiennes
- Professionnels du Culte
- Professionnels de l'animations et du spectacle vivant
- Bénévoles

LISTE DES PERSONNES QUALIFIEES

Liste actualisée et consultable au Bureau des entrées



ARRETE N°2021-02-0080

Etablissant la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Préfet de l'Allier,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Président du Conseil départemental de l'Allier,

Vu les articles L311-5, R311-1 et R 311-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret du 17 février 2021 portant nomination du préfet de l'Allier M.TREFFEL (Jean-François) ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2018 établissant pour trois ans la liste des personnes qualifiées ;

Vu la réponse positive formulée par Madame Marie-Claude AVELIN à la proposition de renouveler son mandat de personne qualifiée pour la période 2021-2024 ;

Sur proposition du directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, de la directrice de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations de l'Allier et du Directeur général des services du département de l'Allier ;

ARRETEMENT

Article 1 : Madame Marie-Claude AVELIN est nommée personne qualifiée.

Article 2 : La présente décision sera portée à la connaissance des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux par voie d'affichage sur le panneau accessible mis à leur disposition.

Agence régionale de santé
241 rue Garibaldi - CS93383
69418 Lyon Cedex 03
Tél. : 04 72 34 74 00

Préfecture de l'Allier
2 rue Michel de l'Hospital - CS 31649
03106 Moulins cedex
Tél. : 04 70 48 33 84

Conseil départemental de l'Allier
1 avenue Victor Hugo - BP 1869
03016 Moulins cedex
Tél. : 04 70 34 40 03

Article 3 : La liste établie par le présent arrêté est valide pour une durée de 3 ans à la date de publication.

Article 4 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours administratif auprès du ministre des Solidarités et de la Santé et/ou d'un recours gracieux auprès du préfet de l'Allier, du président du Conseil départemental de l'Allier et du directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Un recours contentieux peut être introduit devant le tribunal administratif de Clermont-Ferrand dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 5 : Le Secrétaire Général de la préfecture de l'Allier, la directrice de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations de l'Allier, le directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur général des services départementaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes, de la préfecture de l'Allier et du Département de l'Allier.

Fait à Moulins, le 18 octobre 2021

Le Directeur général de
l'Agence Le Préfet de l'Allier
Régional de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil

départemental,
Canton de Commentry

Docteur Jean-Yves GRALL

Jean-Francis TREFFEL

Claude RIBOULET

ANNEXES N° 12

INFORMATIONS POUR LES MISES SOUS PROTECTION DES MAJEURS

(Obligatoire pour les personnes en unités sécurisées)

Une mesure de protection juridique permet à une personne âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer, d'**être hébergée dignement dans un établissement pour personnes âgées dépendantes**. Les mesures peuvent également être utiles pour certains membres d'une famille refusent de remplir leurs devoirs vis à vis de [l'obligation alimentaire](#). A savoir : Subvenir, dans la mesure de ses moyens, aux besoins d'un parent devenu dépendant. En effet, dans le cas d'un refus obstiné de mettre la main à la poche, il est possible pour un autre membre de la fratrie, de demander une mise sous tutelle en urgence, afin d'être autorisé, par exemple, à vendre un logement afin de pouvoir payer intégralement les frais de la maison de retraite.

Il existe plusieurs mesures de protections :

Type de protection	Demandeur	Gestion des biens	Droite de vote
Sauvegarde de justice	<ul style="list-style-type: none"> • Personne concernée • Autre membre du couple, • Famille, • Allié ou ami proche, • Procureur lui même ou sur demande du médecin/directeur d'établissement de santé 	La personne conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile, sauf ceux confiés au mandataire spécial	Oui
Curatelle	<ul style="list-style-type: none"> • Personne concernée • Autre membre du couple • Famille, allié ou ami proche • Procureur lui même ou sur demande du médecin/directeur d'établissement de santé 	La personne sous curatelle peut gérer et administrer ses biens librement, mais doit être assistée de son curateur pour tous les actes de disposition	Oui, mais ne peut pas être élu
Tutelle	<ul style="list-style-type: none"> • Personne concernée • Autre membre du couple • Famille, allié ou ami proche • Procureur lui même ou sur demande du médecin/directeur d'établissement de santé 	Par le tuteur	Oui, mais ne peut pas être élu

Votre proche n'arrive plus à s'occuper seul de ses affaires courantes (la gestion de ses comptes, le règlement de ses factures...) ? Vous craignez un abus de faiblesse ?

- En tant que proche, vous pouvez demander sa protection juridique.
- En tant qu'établissement nous pouvons faire un signalement.

Les démarches :

- Remplir la Requête en vue d'une protection juridique d'un majeur (habilitation familiale ou protection judiciaire) (Formulaire 15891*03)
- Prendre rendez-vous avec un médecin agréé pour faire établir un certificat médical (voir la liste ci-jointe)
- Dès réception du certificat médical, le joindre à la requête (**SANS OUVRIR**) puis l'envoyer au tribunal de proximité
- Pour décider si une personne majeure doit bénéficier d'une mesure de tutelle ou de curatelle, le juge doit auditionner la personne concernée et la personne à l'origine de la demande. L'audition n'est pas ouverte au public (huis clos), et se déroule, en principe, au tribunal du domicile du majeur protégé ou à protégé

Vous pouvez retrouver tous les renseignements sur le site : Services-publics.fr

ANNEXES N° 13

ASSOCIATION « LA FLEUR DE L'AGE »

Flyer

Je soussigné(e)

Résident

Madame, Monsieur,

Représentant légal

Madame, Monsieur,

Autre

Madame, Monsieur,

En qualité de

Avoir fait un cheque de€ (*chiffres*)(*lettres*)

A l'ordre de « **L'association La Fleur De l' Age** »

Coller le coupon du Flyer

Confirme d'avoir bien reçu le récépissé pour la déduction des impôts.

Fait le :

Signature :

Consentement de recueil d'informations Exemplaire pour les résidents

Je soussigné, (*Nom du résident ou de son Représentant légal*) :

résident de l'établissement :

**EHPAD – SSIAD Roger Besson
8 Rue Roger Besson - 03150 Saint-Gérard-le-Puy**

reconnait avoir pris connaissance des dispositions suivantes et donne mon consentement explicite à la gestion de mes données personnelles dans les conditions suivantes :

Les informations personnelles collectées par l'entreprise via vos documents d'intégration, votre contrat de séjour et autres formulaires : nom, prénom, adresse, téléphone, adresse électronique, date de naissance, lieu de naissance, nationalité, numéro de sécurité social (NIR), situation familiale, données de santé, données d'ordre économique ou financier sont enregistrées dans notre fichier des résidents sont utilisées pour la bonne gestion de votre prise en charge et de nos relations sociales.

Elles sont conservées pendant la durée légale imposée par les lois et réglementations en vigueur.

Elles sont accessibles par le responsable de l'entreprise, les équipes de soin et d'accompagnement.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens nécessaires pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'entreprise s'engage à ne pas vendre, louer, céder ou donner accès à des tiers aux données sans consentement préalable du résident ou de son représentant légal, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (sous-traitance de la facturation, souscription d'assurances, obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant :

Mme Gromaire Emilie – Responsable QSE – en qualité de DPO

qualite@ehpadsgp.fr – 04.70.99.80.35

EHPAD Roger Besson – 8 Rue Roger Besson – 03150 St Gérard le Puy

Fait à (*Ville*) :

Le (*Date*) :

Signature du résident ou de son représentant légal ¹

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :

GESTION DE REFRIGERATEUR ET DENREES ALIMENTAIRES

- 1) Les glacières électriques ou non ne sont pas admises au sein de l'établissement.
- 2) Les dispositifs électriques de rafraîchissement de boisson, type « rafraîchisseur/refroidisseur » sont autorisés sous réserve de la validation du service technique.
- 3) Un mini-réfrigérateur individuel, d'une contenance maximale de 45 litres, peut être installé dans la chambre du résident sous réserve que la conformité de l'appareil soit validée par le service technique.

L'entretien du réfrigérateur et la surveillance des dates de péremption des denrées alimentaires qu'il contient est sous la responsabilité du résident ou de ses proches.

4) Cependant, la conservation de denrées alimentaires apportées aux résidents est toujours possible dans le réfrigérateur de l'office du service. Pour cela, il suffit de les remettre à l'équipe dans un contenant hermétique étiqueté au nom du résident avec la date du jour.

Il est souhaitable que les produits soient consommés rapidement (dans le 48 h pour pâtisserie, fruits fragiles...). Aucune denrée ne devra excéder un délai de 5 jours.

Dans le cas où les consignes précitées ne seraient pas respectées, l'EHPAD se réserve le droit de retirer l'appareil et de le rendre aux proches.

«Lu et approuvé», le

Signature

