

Contrat de Séjour

E.H.P.A.D. Le Grand-Lemps



EHPAD – 249 rue de la Chartreuse – BP 29 – 38690 Le Grand-Lemps
☎ 04 76 55 80 01 - 📠 04 76 55 89 55 - ✉ accueil@ehpad-gdlemps.fr

Version décembre 2016

SOMMAIRE

1. DEFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	page 04
2. DUREE DU SEJOUR	page 04
3. PRESTATIONS ASSURES PAR L'ETABLISSEMENT	page 04
3.1. Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement	
3.2. Restauration	
3.3. Le linge et son entretien	
3.4. L'animation	
3.5. Autres prestations	
3.6. Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	
4. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE	page 06
5. COÛT DU SEJOUR	page 08
5.1. Frais d'établissement	
5.2. Frais liés à la perte d'autonomie	
5.3. Frais liés aux soins	
6. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	page 09
6.1. Absences pour hospitalisation	
6.2. Absences pour convenance personnelle	
6.3. Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenances personnelles	
6.4. Facturation en cas de résiliation de contrat	
7. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT	page 10
7.1. Révision	
7.2. Résiliation volontaire	
7.3. Résiliation à l'initiative de l'établissement	
8. RESPONSABILITES RESPECTIVES	page 12
9. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	page 13

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Par conséquent, le résident (et/ou son représentant légal) est invité à prendre connaissance des termes de ce contrat avec la plus grande attention. La personne recueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure.

L'E.H.P.A.D. du Grand-Lemps est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes public et autonome. En vue de développer un axe de gériatrie conforme au schéma gérontologique départemental, l'EHPAD du Grand-Lemps a signé une convention de gestion et de coopération avec le Centre Hospitalier de Rives sur Fure.

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

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

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



Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

L'E.H.P.A.D. du Grand-Lemps - 249 rue de la Chartreuse – BP 29 – 38690 Le Grand-Lemps

Représenté par son Directeur, **Monsieur Marc CAMILLIERE**

Et d'autre part, (dénommé le résident)

M

Né(e) le : à :

Adresse (domicile de secours) :

Représenté(e) par,

M

Né(e) le : à :

Adresse :

Lien de parenté :

Et/ou représentant légal, (dénommé le représentant légal),

M

Tutelle

Sauvegarde de justice

Curatelle

Mandataire contractuel désigné par le résident

Date de la décision :

Joindre obligatoirement une photocopie du jugement ou du mandat contractuel

1. DEFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Dans les six mois suivant l'admission du résident, un projet d'accompagnement personnalisé précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne hébergée sera élaboré : ceux-ci seront actualisés chaque année.

Le projet personnalisé définit les objectifs d'accompagnement du résident et les prestations qui lui sont délivrées. En effet, conformément aux droits des usagers mentionnés dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et plus particulièrement à la « *Charte de la Personne Accueillie* », les besoins et les aspirations du résident doivent être connus grâce aux informations recueillies, depuis son entrée, portant sur sa vie passée, ses goûts, ses aspirations, sa capacité d'adaptation, son bilan médical, fonctionnel et psychique, son évolution au sein de l'Etablissement.

Pouvant contenir des informations strictement confidentielles relevant du secret médical, ce projet d'accompagnement personnalisé est conservé dans le dossier de soin du résident.

2. DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du [] .

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

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, ainsi que la « *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* ».

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*) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident et/ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le premier janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement

A la date de la signature du contrat, il est attribué le logement n° [] .

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

En cours de séjour, soit à la demande du résident ou soit à l'initiative de l'établissement (*raisons relatives à l'état de santé du résident*), un autre logement pourra être attribué au résident.

L'établissement assure toutes les tâches de ménage, ainsi que les petites réparations réalisables par les agents de l'équipe des services techniques de l'EHPAD.

Ce logement est équipé d'origine par l'établissement avec le mobilier suivant : un lit standard ou médicalisé, un chevet, une chaise, une petite table et une commode.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut apporter quelques effets personnels (*petits meubles, fauteuil, cadres, bibelots, photos...*) s'il le désire (*sous réserve de superficie de la chambre*). Une partie du mobilier fourni par l'établissement pourra si nécessaire être retirée à sa demande.

Les fournitures de l'électricité, du chauffage et de l'eau sont à la charge de l'établissement.

Les coûts des communications téléphoniques sont à la charge du résident.

Tous les appareils de type chauffage d'appoint, couverture chauffante, fauteuil électrique, petit électroménager, appareil utilisant un quelconque combustible sont interdits dans l'établissement. Pour toute information complémentaire, le cadre de santé responsable du service est à votre disposition.

3.2 Restauration

Le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner sont servis en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident, médicalement constaté, justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Repas visiteurs :

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner (*cf. : règlement de fonctionnement, § 3.3 Repas*).

Les tarifs des « *repas visiteurs* » sont fixés par décision du Directeur et communiqués aux intéressés chaque année par voie d'affichage.

Les tickets « *repas visiteurs* » sont disponibles au bureau d'accueil, auprès du régisseur de recettes de l'EHPAD contre règlement en espèces ou par chèque libellé à l'ordre du **Trésor Public**.

La réservation des repas doit être effectuée au minimum 10 jours à l'avance.

3.3 Le linge et son entretien

Le linge hôtelier (*draps, taies d'oreiller, couvertures, dessus de lits, gants et serviettes de toilette, serviettes de table*) est fourni et entretenu par l'établissement.

L'établissement ne prend pas en charge l'entretien du linge personnel des résidents.

L'entretien du linge personnel, qui doit être marqué au nom du résident, est à la charge du résident et/ou de sa famille.

Le résident peut, s'il le souhaite, avoir recours, en contrepartie d'une participation financière, à

un organisme extérieur qui intervient une fois par semaine au sein de l'établissement : les renseignements pourront vous être communiqués par le personnel de l'accueil ou le cadre de santé de l'E.H.P.A.D.

Le renouvellement du trousseau personnel est assuré par le résident et/ou sa famille aussi souvent que nécessaire.

3.4 L'animation

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une participation financière du résident.

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

3.5 Autres prestations

Le résident pourra bénéficier de services qu'il aura choisis (*coiffeur, esthéticienne, pédicure...*) et en assurera le règlement directement auprès du prestataire. (*cf. : règlement de fonctionnement, §3.13. Prestations extérieures*)

3.6 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 du corps (*coiffage, rasage...*), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes les mesures favorisant le maintien et/ou le développement de l'autonomie (*certaines déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...*).

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et/ou 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, avec pour objectifs le maintien et/ou le rétablissement du plus haut niveau possible d'autonomie.

4. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

L'établissement assure une permanence 24h/24h (*appels malade, veille de nuit*).

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale, ainsi qu'à la prise en charge des soins figurent dans le « Règlement de fonctionnement » remis au résident à la signature du présent contrat.

Les frais induits par les soins des médecins et autres paramédicaux libéraux (*kinésithérapeute, orthophoniste, radiologie, biologie...*) ne font pas partie des frais de séjour liés aux soins décrits ci-après au paragraphe 5-3.

L'établissement ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur, les produits pharmaceutiques et les médicaments sont à la charge du résident.

Les dispositifs médicaux étant pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

Les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante sont transcrites dans le dossier médical individuel du résident.

Un médecin coordonnateur (*à mi-temps*), est chargé des missions suivantes :

- ✓ **projet de soins** : le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile,...
- ✓ **organisation de la permanence des soins** : le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique.
- ✓ **admissions des résidents** : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement.
- ✓ **évaluation des soins** :
 - le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre de santé et les infirmiers avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance.
 - Il contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.
 - le rapport d'activité médicale annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.
 - l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation gérontologique des personnels médicaux et paramédicaux libéraux ou salariés.

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement. Les médecins traitants (généralistes ou spécialistes) des résidents concernés sont dans tous les cas informés.

Si le résident a désigné une personne qualifiée ou une personne de confiance (*parent, proche, médecin traitant...*), il communique à l'établissement les nom, prénom et coordonnées de cette personne.

5. COÛT DU SEJOUR

L'établissement a conclu une Convention Tripartite avec le Conseil Départemental de l'Isère et la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S).

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles du Conseil Départemental (*hébergement - dépendance*) et de l'A.R.S (*soin*) s'imposent à l'établissement et à chacun des résidents accueillis. Les décisions tarifaires sont portées à la connaissance des résidents par voie d'affichage et communiquées au Conseil de la Vie Sociale (C.V.S).

5.1. Frais d'hébergement

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont de [] euros nets par journée d'hébergement. Ils sont révisés au moins chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental et communiqués à chaque changement aux résidents par courrier et par voie d'affichage.

La facturation est réalisée à terme échu, soit le dernier jour de chaque mois. Le règlement doit être effectué auprès du Receveur de l'établissement par chèque libellé à l'ordre du **Trésor Public** ou de préférence par prélèvement automatique. Pour toute information vous pouvez vous adresser au bureau d'accueil de l'EHPAD.

En cas de réservation du logement, et dans l'attente de l'entrée effective du résident, il sera facturé le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier en vigueur.

En cas de restitution du logement, la facturation du tarif hébergement sera appliquée jusqu'au départ effectif du résident. Ensuite, elle sera minorée du forfait hospitalier journalier en vigueur jusqu'à libération effective du logement.

En cas de décès, à compter du lendemain de celui-ci, il sera facturé le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier en vigueur jusqu'à libération effective du logement.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources, 10% des revenus personnels restant donc à la disposition du résident sans pouvoir être inférieur à 1% du minimum social annuel (*à titre indicatif, 95 € par mois au 1er avril 2014*).

Toute évolution législative et/ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rendra le présent contrat caduc et conduira à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

5.2. Frais liés à la perte d'autonomie

En fonction de leur perte d'autonomie (*évaluation AGGIR*) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (*A.P.A*) versée par le Conseil Départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'A.P.A.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental et facturé en sus du tarif hébergement. Toutefois, une participation financière, au moins égale au tarif du GIR 5-6, reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources.

L'A.P.A. est versée mensuellement sur le compte du résident bénéficiaire. Sur la demande écrite du résident (*courrier adressé au Conseil Départemental avec copie au service administratif de l'EHPAD*), l'A.P.A. peut être versée mensuellement par le Conseil Départemental directement auprès du Receveur de l'établissement (*Trésor Public*).

L'établissement facturera au résident le tarif dépendance correspondant à son degré d'autonomie évalué lors de l'admission, avec à minima facturation du GIR 5/6, restant toujours à la charge du résident, soit de [] euros par jour.

A la demande du Conseil Départemental, le niveau d'autonomie du résident est réactualisé deux fois par an (*mars et septembre*). En cas de changement de GIR, le tarif dépendance correspondant sera facturé au résident.

Le tarif dépendance est révisé chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental et porté à la connaissance des résidents par voie d'affichage.

La facturation est réalisée à terme échu, soit le dernier jour de chaque mois. Le règlement doit être effectué auprès du Receveur de l'établissement par chèque libellé à l'ordre du **Trésor Public** ou de préférence par prélèvement automatique. Pour toute information vous pouvez vous adresser au bureau d'accueil de l'EHPAD.

5.3. Frais liés aux soins

Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix, dès lors que celui-ci a signé un contrat lui permettant d'intervenir au sein de l'établissement. La liste des professionnels de santé habilités est communiquée au résident.

L'établissement ayant opté pour l'option tarifaire partielle, seuls les coûts du médecin coordonnateur et des soins infirmiers sont couverts par le budget de la structure, le reste étant à la charge du résident (*médecin, médecin spécialiste, kinésithérapeute, biologie, radiologie,...*), y compris les frais de transport pour consultation à l'extérieur de l'établissement.

6. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

6.1. Absences pour hospitalisation

A partir de la 72^{ème} heure d'absence pour hospitalisation, la facturation des frais d'hébergement définie au paragraphe 5.1. sera minorée du montant du forfait hospitalier en vigueur aux dates d'hospitalisation.

Les résidents relevant de l'aide sociale sont soumis au règlement départemental de leur domicile de secours (*dernier domicile*). D'autres modalités peuvent (*ou pourraient*) être arrêtées par le règlement départemental d'aide sociale et, par conséquent, s'imposent à l'établissement ainsi qu'aux résidents accueillis.

6.2. Absences pour convenances personnelles

Les absences pour convenance personnelle supérieures à 72 heures donnent lieu à la facturation des frais d'hébergement définie au paragraphe 4.1. minorés, à compter du 4^{ème} jour, du montant

du forfait hospitalier en vigueur aux dates de l'absence pour convenance personnelle et ce pour une période maximum de **35 jours par année civile**. Au-delà de ces 35 jours, le résident est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration.

D'autres modalités peuvent (*ou pourraient*) être arrêtées par le règlement départemental d'aide sociale et, par conséquent, s'imposent à l'établissement ainsi qu'aux résidents accueillis.

6.3. Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenances personnelles

La participation au tarif dépendance 5/6 ne donne pas lieu à facturation dès le 1^{er} jour d'absence pour hospitalisation ou pour convenance personnelle.

Le résident continuant de bénéficier du versement par le Conseil Départemental de son A.P.A. pendant une période de 30 jours, le tarif dépendance n'est plus facturé à compter du 31^{ème} jour.

Les résidents relevant de l'aide sociale sont soumis au règlement départemental de leur domicile de secours (*dernier domicile*). D'autres modalités peuvent (*ou pourraient*) être arrêtées par le règlement départemental d'aide sociale et, par conséquent, s'imposent à l'établissement ainsi qu'aux résidents accueillis.

6.4. Facturation en cas de résiliation de contrat

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

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

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

7. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT

7.1. Révision

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

7.2. Résiliation volontaire

A l'initiative du résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment. Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre recommandée avec avis de réception ou par lettre contre récépissé et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement.

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

7.3. Résiliation à l'initiative de l'établissement

7.3.1. 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 son maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées (*résident, famille, représentant légal*), le médecin traitant et le médecin coordonnateur de l'établissement afin d'organiser un transfert du résident vers une structure mieux appropriée à son état de santé.

Le Directeur peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec avis de réception. Le logement sera libéré dans un délai de 30 jours.

En cas d'urgence, le Directeur prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur de l'établissement. Si passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal est informé par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec avis de réception.

Le logement est libéré dans un délai de 30 jours après notification de la décision.

7.3.2. Non respect du règlement de fonctionnement et/ou du présent contrat

En cas de non respect du règlement de fonctionnement et/ou du présent contrat de séjour par l'une des parties, l'autre partie peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour par courrier recommandé avec avis de réception.

Le logement est libéré dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de réception du courrier.

7.3.3. Incompatibilité avec la vie collective

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

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du Conseil de la Vie Sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception au résident et/ou à son représentant légal.

Le logement est libéré dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

7.3.4. 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 (*ou son représentant*) et le résident ou son représentant légal, éventuellement accompagné d'une autre personne de son choix.

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

La régularisation devra alors intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement sera libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

7.3.5. Résiliation pour décès

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

Le Directeur de l'E.H.P.A.D. s'engage à mettre en œuvre les moyens afin de respecter les volontés exprimées par écrit et remises sous enveloppe cachetée.

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

Le logement doit être libéré dans un délai de 8 jours, sauf cas particulier de mise sous scellés. Passé ce délai, de 8 jours, la Direction fait procéder à la libération du logement en informant par courrier les éventuels ayant-droits.

La facturation court jusqu'à la libération du logement (*cf. § 6-4 Facturation en cas de résiliation de contrat*).

Les divers effets non réclamés seront conservés par l'établissement durant une période d'un an. Au-delà, les objets et valeurs non réclamés seront déposés auprès des services des Domaines et/ou de la Caisse des Dépôts et Consignations.

8. 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 de lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilités applicables pour le résident dans ses relations avec ses 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.

Dans ce cadre et pour les dommages dont le résident peut être la cause ou éventuellement la victime, l'établissement a souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les résidents.

Au titre de l'assurance des biens et des objets personnels, le résident :

Cocher la case correspondante

- a souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une copie de la quittance à l'établissement,
- n'a pas souscrit d'assurance à la signature du contrat mais s'engage à délivrer copie de la quittance dans le cas où il viendrait à en souscrire une.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu une information orale et écrite 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.

L'information orale est réalisée lors de l'admission par le cadre de santé de l'E.H.P.A.D. et/ou par l'agent désigné par le Directeur pour la gestion des dépôts des biens et objets personnels.

Une note d'information écrite, annexée au présent contrat de séjour, sera signée par le résident et/ou son représentant légal ; une copie de ce document sera remise au résident ou à son représentant légal.

9. 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, après avis du Conseil de la Vie Sociale, fera l'objet d'un avenant.

Le contrat de séjour est établi conformément

- ✓ à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, articles 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 ;
- ✓ au décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les E.H.P.A.D. ;
- ✓ au décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un E.H.P.A.D. mentionné au I de l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- ✓ aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale ;
- ✓ aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle.

Documents remis au résident ou à son représentant légal (cocher les cases correspondantes)

- le document « Règlement de fonctionnement » dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance ;
- la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » ;
- le document « Information sur le dépôt des objets et biens en E.H.P.A.D. » ;
- la liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement ;

Documents remis par le résident (cocher les cases correspondantes)

- la photocopie du jugement de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) ;
- l'attestation d'assurance dommages accidents si le résident en a souscrit une ;
- l'attestation d'assurance dommages aux biens et objets personnels si le résident en a souscrit une ;
- les volontés du résident sous pli confidentiel cacheté.

Fait à Le Grand-Lemps, en deux exemplaires originaux, le []

Le résident (ou son représentant légal)
Certifie accepter les clauses de ce contrat
(nom, prénom, signature)

Le Directeur
Marc CAMILLIERE