

# Contrat de Séjour

## Unité de Vie Alzheimer

**Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées  
Dépendantes Frédéric DEGEORGE  
62 Rue Georges GUYNEMER  
62400 BETHUNE  
Téléphone : 03 21 01 47 47**

*Vu la délibération n°7-05 du bureau syndical du 16 mars 2015*

# SOMMAIRE

---

<b>1. CONDITIONS D'ADMISSION .....</b>	<b>4</b>
<b>2. CONDITIONS DE SEJOUR .....</b>	<b>6</b>
<b>3. TARIFICATION.....</b>	<b>7</b>
<b>4. REVISION TARIFAIRE .....</b>	<b>9</b>
<b>5. FACTURATION .....</b>	<b>9</b>
<b>6. RESERVATION ET DEPOT DE GARANTIE .....</b>	<b>10</b>
<b>7. RESPONSABILITE ET ASSURANCE.....</b>	<b>11</b>
<b>8. MAINTIEN DANS LES LIEUX .....</b>	<b>11</b>
<b>9. SUIVI MEDICAL .....</b>	<b>12</b>
<b>10. RESPECT DES VOLONTES .....</b>	<b>13</b>
A. EN CAS DE FIN DE VIE :.....	13
B. EN CAS DE DECES :.....	144
<b>11. RESILIATIONS DU CONTRAT .....</b>	<b>14</b>
A. A LA DEMANDE DU RESIDENT .....	14
B. PAR L'ETABLISSEMENT, POUR LES RAISONS SUIVANTES : .....	14
i. <i>Le résident ne s'acquitte pas de ses frais de séjour .....</i>	<i>14</i>
ii. <i>Le résident contrevient de manière répétée au règlement de fonctionnement.....</i>	<i>14</i>
iii. <i>L'établissement estime que le placement n'est plus adapté au résident.....</i>	<i>155</i>
iv. <i>L'état de santé du résident ne nécessite plus le maintien en UVA.....</i>	<i>155</i>
v. <i>Le décès du résident.....</i>	<i>15</i>
<b>12. PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT.....</b>	<b>177</b>

L'Établissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Frédéric DEGEORGE » est un établissement public autonome (statut territorial) situé au 62 rue Georges GUYNEMER, 62400 BETHUNE. Il est rattaché au SIVOM de la Communauté du Béthunois dont le siège est situé à BETHUNE au 660 rue de Lille.

La résidence est habilitée à recevoir des personnes (valides, en perte d'autonomie ou dépendantes), en couples ou non, bénéficiaires ou pas de l'aide sociale.

Au total, la capacité d'accueil est de 117 personnes. Une unité spécifique, destinée à accueillir des personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic nécessitant l'entrée dans un lieu de vie sécurisé, d'une capacité de 15 lits, dépend de la structure sus-évoquée.

Le Présent contrat est conclu entre :

D'une part,

La Résidence Frédéric DEGEORGE dénommée ci-après "l'Établissement" représentée par Monsieur le Président ou le Vice-président chargé des établissements pour les personnes âgées du SIVOM de la Communauté du Béthunois,

D'autre part,

M.....dénommé(e), ci-après, « le Résident », représenté(e), le cas échéant, par M.....ci-après dénommé(e) le Représentant légal.

Il a été librement convenu ce qui suit :

## PRÉAMBULE

Ce contrat reprend les dispositions légales définies par les articles L.342.1 à 342.6 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs à l'hébergement des Personnes Agées ainsi que celles liées au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

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 L 1111-6 du code de la santé.

Si la personne représentant le résident refuse (Le résident ne peut plus s'engager seul) la signature du présent contrat, il est procédé à l'élaboration d'un document individuel de prise en charge tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274.

Ce contrat précise, notamment, la nature et le montant des prestations, les conditions de facturation, les modalités de maintien du résident dans les lieux ou de son départ de l'établissement.

Il est complété, le cas échéant, par :

- l'état des lieux privatifs mis à disposition
- une fiche récapitulative des tarifs et de l'ensemble des prestations de l'établissement et leur coût
- un ou des avenants lorsque le résident souhaite bénéficier ou renoncer à une prestation
- une ou des cautions solidaires garantissant le paiement total des frais de séjour

- l'évaluation de l'état de dépendance réalisé après l'admission et, en cas de modification,
- les évaluations successives déterminant le nouveau tarif dépendance à appliquer
- les avenants successifs relatifs aux modalités de prise en charge du résident
- une évaluation préalable afin de déterminer la nécessité ou non d'intégrer le résident en unité sécurisée. Cette approche sera réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et utilisera des outils spécifiques tels que l'INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE (NPI-ES)
- un exemplaire du contrat de séjour de la structure ouverte afin de pouvoir appréhender les différences d'accueil et de prestations entre UVA et EHPAD « conventionnel ».

## 1. Conditions d'admission

---

Afin de déterminer dans les meilleures conditions la capacité d'hébergement de l'établissement en regard de certains aspects liés au demandeur, il est constitué un dossier d'admission reprenant :

- Un **dossier de renseignements médicaux**, comprenant :
  - ✓ des fiches de renseignements à remplir par le médecin référent ou hospitalier
  - ✓ une grille AGGIR complétée par le médecin hospitalier ou référent
  - ✓ un certificat médical d'admission pour l'entrée en UVA
  - ✓ un bilan biologique
  - ✓ un bilan mémoire

*Ces informations seront à mettre dans l'enveloppe confidentielle jointe au dossier d'admission.*

- Un **dossier administratif** comprenant, selon votre situation et vos besoins, les documents suivants :
  - ✓ Questionnaire de pré-admission
  - ✓ Fiche de renseignements (vécu, loisirs, métier, lieux de vie...)
  - ✓ Liste des intervenants extérieurs
    - Choix de l'établissement et de l'ambulancier en cas d'hospitalisation
    - Choix du prestataire en cas de décès
    - Choix du destinataire final pour le courrier (personne prise en charge)
    - Choix du médecin à partir d'une liste établie par l'établissement
    - Choix du pharmacien sur la base des prestations envers l'établissement
    - Choix des paramédicaux selon leur activité et l'urgence
  - ✓ Liste des caisses de retraite
  - ✓ Attestation de Sécurité Sociale et carte VITALE
  - ✓ Attestation d'ouverture des droits C.M.U.
  - ✓ Carte d'assurance complémentaire (mutuelle....)
  - ✓ Copie de la pièce d'identité (CNI ou passeport)
  - ✓ Copie de la carte de séjour pour les étrangers
  - ✓ Photocopie du ou des livret(s) de famille ou d'un extrait de naissance pour les célibataires sans enfant,
  - ✓ Deux photos d'identité récentes
  - ✓ **Cautionnement solidaire destiné à payer des frais de séjour et autres prestations signé par les obligés alimentaires du résident ou autre sauf pour les personnes à l'aide-sociale**
  - ✓ Notification de la mesure de protection,
  - ✓ Copie du mandat de protection future établi soit par notaire soit validé par un avocat,
  - ✓ Notification d'A.P.A en établissement ou à domicile avec le plan d'aide, le cas échéant

✓ R.I.B. ou R.I.P.

- Eventuellement **d'un dossier de demande d'aide sociale**, contenant les documents suivants (si vous souhaitez que l'établissement vous assiste pour la demande d'aide sociale) :
- ✓ Acte notarié en cas de donation ou de vente de biens immobiliers intervenue dans les dix dernières années
  - ✓ Liste des débiteurs alimentaires avec leurs coordonnées (parents, conjoints, enfants et petits-enfants avec leurs conjoints)
  - ✓ Liste du patrimoine immobilier et mobilier
  - ✓ Relevés bancaires et postaux des trois derniers mois, ainsi que des livrets d'épargne
  - ✓ Notification des revenus des différentes caisses de retraite ou des pensions

Pour déterminer le tarif dépendance à appliquer, le résident accepte de se soumettre à une évaluation de son niveau de validité de manière à identifier son groupe iso-ressources d'appartenance : GIR (utilisation de la grille AGGIR), et à une évaluation de son niveau de désorientation/cohérence de manière à confirmer l'admission en secteur sécurisé. L'évaluation des troubles sera effectuée lors de la visite de pré-admission; l'intégration en Unité de Vie Alzheimer sera alors proposée au référent familial.

Un résident de la structure EHPAD pourrait être transféré en Unité de Vie Alzheimer en fonction de l'évaluation par le médecin coordonnateur des troubles psychiques et neurologiques.

Cette évaluation sera effectuée par l'équipe pluridisciplinaire, vérifiée par le médecin coordonnateur de l'établissement, interlocuteur médical de la Direction, mais aussi des administrations et des organismes sociaux.

L'admission du résident est décidée par la Direction qui prend l'avis du médecin coordonnateur et de l'équipe soignante (infirmiers). La copie de la procédure de mise sous protection doit être fournie préalablement à la décision de la direction (sauvegarde de justice temporaire).

Il est à noter qu'une demande à l'aide sociale n'a aucune influence sur une admission. En conséquence, il est demandé à la famille de signaler, dès les premiers contacts, si un dossier sera déposé ou est déjà en cours d'instruction. Les conditions de suivi et de facturation seront de ce fait intégrées dans notre procédure.

Une période d'observation d'un mois permet de déterminer la capacité d'intégration du résident et la conformité de son état de santé en regard des pièces médicales fournies lors de l'admission. Durant cette période, les deux parties peuvent mettre un terme à leur engagement sous un délai de huit jours et sans indemnité. Il est à noter que l'admission s'effectuant sur la base des pièces fournies par le demandeur et/ou sa famille ; toute dissimulation de l'état de santé réel tendant à vicier la décision d'admission de l'établissement sera considérée comme dolosive et fera l'objet d'une plainte à l'encontre des acteurs familiaux de l'admission. Ce fait déclenchera immédiatement la rupture du contrat de séjour et le retour du résident dans son précédent domicile.

## 2. Conditions de séjour

---

Le résident, par l'intermédiaire de son représentant, a le droit de s'opposer à ce que sa présence dans l'établissement soit signalée de quelque façon que ce soit. Il doit le faire par écrit auprès de la Direction qui, dès réception, signalera l'expression de la volonté du résident à l'ensemble du personnel, afin de ne pas inscrire son nom sur le tableau de présence, de ne pas communiquer par téléphone ou par écrit des informations pouvant conduire à signaler sa présence, en un mot, de préserver son anonymat.

Sauf opposition formelle, il autorise l'usage interne des photographies et vidéos prises au cours de ses activités au sein de l'établissement.

L'établissement s'engage dans une démarche d'accueil spécifique de la personne en garantissant les meilleures conditions de vie et d'accompagnement, conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Il précise que la vocation de l'Unité de Vie Alzheimer est d'accueillir des résidents présentant des troubles psychiques et neurologiques à type démence, mais aussi déambulatoires. Ce lieu permet d'assurer une prise en charge sécurisée (fugues, déambulation) et de maintenir les capacités restantes (stimulation cognitive, participation aux activités de la vie quotidienne).

Dans cet esprit, le résident disposera d'une chambre comportant un lit dénommé Alzheimer avec confort sanitaire. Il bénéficiera de l'accès et de l'utilisation des parties communes dépendant de l'UVA mais aussi, sous certaines conditions, aux parties communes de l'EHPAD dit « conventionnel » par exemple le lieu de culte, ainsi qu'aux parties extérieures (jardin sécurisé), en compagnie d'un membre du personnel.

Toutes les chambres sont équipées de branchement pour téléviseur et téléphone, ainsi que de plusieurs sonnettes d'appel et de bracelet à contrôle d'accès. Les prises électriques ne peuvent être utilisées que pour des lampes. La radio et/ou le réveil ne peuvent être qu'à piles. Tout autre apport est interdit en raison des risques pour le résident.

Le résident doit disposer d'une assurance responsabilité couvrant notamment les dégâts occasionnés par son matériel éventuel.

Le résident, sous la responsabilité de son représentant et de sa famille, doit :

- se conformer au règlement de fonctionnement qui lui est remis avec le présent contrat, mais aussi à celui de l'EHPAD « conventionnel » en cas de sortie ultérieure de l'UVA
- respecter les lieux collectifs mis à sa disposition, notamment dans le cadre de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs fermés ou couverts.
- s'interdire de fumer dans l'ensemble de l'établissement y compris sa chambre, le jardin est à sa disposition avec l'aide du personnel en cas de difficulté de déplacement
- respecter la tranquillité des autres résidents, notamment en modérant le son du téléviseur ou poste de radio (écouteurs obligatoires)
- respecter et ne pas dégrader les parties privatives mises à sa disposition selon l'état des lieux initial
- s'interdire d'entreposer des produits dangereux et/ou inflammables
- s'interdire de jeter des objets par les fenêtres
- s'interdire de déverser dans les lavabos et WC des produits susceptibles d'obstruer les canalisations
- ne pas utiliser de bougie, de couverture chauffante, de fer à repasser, de plaque chauffante ou d'appareils de chauffage d'appoint.

Il est à noter que le résident, par l'intermédiaire de son représentant, doit permettre au personnel et à toute personne chargée des soins, de l'entretien ou de travaux, l'entrée et le libre accès de son logement.

Le résident doit occuper personnellement la chambre mise à sa disposition. Il ne pourra héberger aucune autre personne quel que soit le lien de parenté ou d'amitié, sauf autorisation expresse donnée par la Direction. Aucune cession ne peut être effectuée à un tiers des droits inhérents au présent contrat.

### 3. Tarification

---

En application de la loi 90-600 du 6 juillet 1990 et des décrets du 26 avril 1999 et de l'arrêté relatif à la dépendance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, il est appliqué un tarif **d'hébergement**, un tarif de **dépendance** et un tarif de **soins**.

**Le tarif hébergement** recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, de restauration, de blanchisserie, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies. Ce prix de journée est à la charge du résident.

Les résidents peuvent, en fonction de leurs revenus, bénéficier de l'Allocation Logement ou l'Aide Personnalisée au Logement, octroyée par la Caisse d'Allocations Familiales du Département ou par la Mutualité Sociale Agricole. Cette aide sera directement versée à l'établissement et la déduction sera portée sur la facture du résident.

**Le tarif dépendance** recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance. Ce prix de journée a une partie fixe à la charge du résident et une partie variable prise en charge par le Conseil Départemental dans le cadre de l'A.P.A.

**Pour les résidents dont le domicile de secours est situé dans le département du Pas-de-Calais**, ce tarif sera systématiquement pris en charge par le Conseil Départemental dans le cadre de la dotation globale dépendance allouée à l'établissement, déduction faite du ticket modérateur (tarification applicable au GIR 5 & 6) laissé à la charge du résident.

Cependant, **pour les résidents dont le domicile de secours est situé hors du département du Pas-de-Calais**, la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 a instauré, pour le résident classé en GIR 1 & 2 et en GIR 3 & 4, une allocation en faveur des personnes âgées appelée Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A.). Cette allocation permet aux résidents, remplissant les conditions prévues par la loi, et qui en font la demande, de couvrir en partie, le tarif dépendance, déduction faite du ticket modérateur (tarification applicable au GIR 5 & 6) laissé à la charge ces derniers.

Le tarif dépendance tient compte du classement du résident par le médecin coordonnateur et l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement selon la grille AGGIR.

Une évaluation, chaque année avant le 1<sup>er</sup> octobre, du degré d'autonomie permettra une révision éventuelle du GIR du résident. De plus, ultérieurement, une concertation sera effectuée entre

l'établissement et le résident, par l'intermédiaire de son représentant, afin d'actualiser les modalités de la prise en charge.

En cas de modification du degré de dépendance, il sera procédé à une révision à la hausse ou à la baisse de son tarif dépendance selon annexe au présent contrat.

En cas de contestation sur un classement, la Commission Médicale Départementale sera habilitée à donner son avis.

En conséquence, pour les personnes dont le domicile de secours est situé hors du Pas-de-Calais n'ayant pas droit à l'A.P.A. ou n'en ayant pas fait la demande, le tarif dépendance reste intégralement à leur charge.

Il est à noter que votre dossier de demande doit être impérativement déposé complet avant votre admission, sachant que l'évaluation sera effectuée après l'admission.

En effet, la prise en compte effective par le Conseil Départemental ne commence qu'à partir de l'accusé de réception de votre dépôt. La période comprise entre votre admission et le dépôt ne serait pas prise en compte pour l'Aide Personnalisée à l'Autonomie.

En revanche, pour les personnes dont le domicile de secours est situé dans le département du Pas-de-Calais, aucun dossier de demande d'A.P.A n'est à déposer.

Le résident âgé de moins de 60 ans ne peut pas bénéficier du régime soins et il sera au régime commun. Ainsi, l'établissement ne pourra pas percevoir de tarif soins.

**Le tarif soins**, dénommé global, en application des articles R. 314-162 et R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles, nonobstant l'application des dispositions prévues à l'article R. 314-168 recouvrant :

- Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical et au petit matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et aux fournitures médicales ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant les soins, aide-soignante et aide-médico-psychologique.
- L'amortissement du matériel médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales ;
- Les honoraires des médecins, la prise en charge des analyses biologiques courantes, la prise en charge des radios simples, les frais de pédicurie et de kinésithérapie,

Ce tarif est pris en charge par l'établissement dans le cadre d'un budget spécifique. En revanche, tout acte médical ou lié à une prescription d'un médecin spécialiste sera pris en charge, par le résident, au travers de l'organisme social et, éventuellement, de sa mutuelle.

**Les tarifs hébergement et dépendance comprennent les prestations suivantes propres à l'UVA :**

- ✓ La restauration
- ✓ L'hébergement et l'entretien des locaux
- ✓ Le chauffage et l'apport électrique 220 V
- ✓ Le blanchissage du linge hôtelier et de literie
- ✓ Le blanchissage du linge personnel
- ✓ Les produits d'incontinence *(les contingences budgétaires impliquent l'usage de produits référencés par l'institution. En cas de modification, la différence de coût sera supportée par le résident),*

- ✓ Les soins de nursing
- ✓ La prise en charge spécifique liée à l'UVA

#### Ne sont pas compris les aspects suivants :

- ✓ Le supplément mobilier
- ✓ L'installation et l'abonnement pour les communications téléphoniques
- ✓ Les repas des invités (facturation à part)
- ✓ Les déplacements privés ou destinés à des consultations extérieures de spécialistes ou de paramédicaux
- ✓ Les visites de médecins spécialistes
- ✓ Les examens et analyses biologiques exclus du champ de prise en charge du forfait de soins global
- ✓ Les médicaments prescrits
- ✓ Les prestations des intervenants externes à l'établissement liées au confort du résident : coiffeur, esthéticienne,....

L'établissement a la possibilité de facturer des prestations supplémentaires à condition que celles-ci soient annexées au présent contrat et validées par le Conseil d'Administration, les Autorités de Tutelle et soumises pour avis, au Conseil de la Vie Sociale.

## 4. Révision tarifaire

---

L'établissement fixe son prix d'hébergement, dans le cadre des dispositions contenues dans la loi 90-600 du 6 juillet 1990 et des décrets du 26 avril 1999 modifiés.

Les tarifs dépendance et hébergement sont arrêtés par le Président du Conseil Départemental qui en fixe **chaque année** les modalités sur proposition de l'établissement. La révision est effectuée dès parution de l'arrêté, à effet au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

En attente de la fixation de la révision tarifaire, le prix appliqué sera celui de l'année précédente. Néanmoins, dès la connaissance des nouveaux tarifs, l'établissement sera autorisé à facturer le nouveau tarif qui intègre le lissage des tarifs.

Dans le cas où le Conseil Départemental ne reprend pas, dans son nouveau tarif, le retard pris sur la facturation, l'établissement sera fondé à répercuter, à titre de rétroactivité, la différence entre anciens et nouveaux tarifs. Cette facturation pourra s'effectuer soit par rattrapage sur le mois qui suit la fixation par les autorités, soit en étalant sur l'ensemble des mois restants de l'année.

## 5. Facturation

---

Chaque facture comprend l'identité du résident, le détail des prestations utilisées, la somme totale à payer. Cette facture doit être réglée par chèque bancaire, virement à terme échu au plus tard le 20 de chaque mois ou par prélèvement automatique. Ce règlement peut être effectué par le versement des revenus du résident, par le complément apporté par son épargne préalable et/ou par les sommes versées par les cautions et/ou obligés alimentaires.

### En cas de demande d'aide sociale :

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Département, voire de l'opposition des obligés alimentaires à la décision du Conseil départemental, l'établissement est autorisé, par décret, à exiger, lors de l'admission, la remise des titres de retraite et pension ou une délégation de paiement des revenus de l'intéressé au profit de l'établissement. Une régularisation sera effectuée au moment de la décision d'aide. Si le résident n'est pas objectivement en mesure d'assurer la prise en charge de ses frais de séjour, il y contribue à hauteur de l'intégralité de ses revenus déduction faite de 10 % conservés par le résident, sur son compte bancaire ou postal, avec un minimum fixé annuellement par le Conseil Départemental.

En cas de refus ou d'ajournement de la demande d'aide sociale, l'établissement est fondé à recourir aux cautions solidaires, signées lors de l'admission, si elles n'ont encore été actionnées, afin de compléter les revenus effectifs du résident en regard des frais de séjour dus (hébergement et dépendance). Tant que l'aide sociale ne sera pas acceptée, les cautions solidaires seront tenues de respecter leurs engagements. À défaut, l'établissement fera valoir ses droits par tout moyen y compris la résiliation du contrat de séjour.

En cas d'acceptation ultérieure de l'aide sociale, les sommes dues par les obligés alimentaires, par la décision de la Commission, seront alignées, sans possibilité de révision rétroactive des engagements pris et des sommes encaissées.

Dans certaines situations bloquant l'instruction du dossier par le Conseil Départemental, l'établissement peut être amené à recourir au Juge des Affaires Familiales. Le directeur dépose immédiatement

un mémoire en requête devant la juridiction compétente afin de faire fixer et répartir les obligations alimentaires. Dès que le jugement est rendu, l'établissement demande au Trésorier de procéder, sans délai, au recouvrement par tous les moyens de droit à sa disposition.

Dans le cas de l'aide sociale, l'Allocation Logement ou l'Allocation Personnalisée au Logement doit être reversée intégralement.

## **6. Réservation et dépôt de garantie**

---

Dans le cadre d'une réservation éventuelle, le tarif d'hébergement sera facturé pour la période prévue, selon la méthode ci-dessous :

**A/** Pour que la réservation puisse être enregistrée, **un versement d'arrhes égal à ..... €** (Tarif hébergement journalier – forfait hospitalier journalier X nombre de jours de réservation) doit être effectué lors de la signature de la réservation. Ce versement viendra en déduction du solde de compte selon le nombre de jours effectifs de réservation.

En cas de désistement, aucun remboursement n'est pratiqué (sauf cas de décès).

**B/** Le Résident verse lors de la réservation un **dépôt de garantie de ..... €** par personne. (Tarif hébergement journalier X 30 jours). Le règlement fait l'objet d'un reçu. Ce dépôt, non productif d'intérêt et non soumis à T.V.A, est destiné à garantir un paiement:

- Du prix de pension
- Du non respect du préavis
- Des prestations de services proposées par l'établissement,
- Des dégradations occasionnées par le résident dans la partie privative, selon l'état des lieux, ou collective selon constat spécifique.

*Selon le règlement départemental de l'aide sociale, le résident qui a sollicité cette aide devra verser ce dépôt de garantie en attendant que sa demande soit acceptée. Dans ce cas, le remboursement sera effectué.*

Cette somme sera remboursée ou versée, à qui de droit, dans les deux mois après le départ du résident sous déduction de sommes que celui-ci resterait devoir, soit au résident soit à ses héritiers soit au Conseil Départemental, en cas d'opposition formalisée dans le cadre du remboursement de l'aide sociale.

## **7. Responsabilité et assurance**

---

Le résident bénéficie, dans l'établissement, d'une assurance responsabilité civile.

Toutefois, les biens des résidents sont couverts par une clause "dépositaire" pour un montant égal à deux fois le plafond de la sécurité sociale.

Dans le cas où les biens du résident seraient supérieurs à ce plafond, le résident doit souscrire une multirisque habitation couvrant la valeur particulière de ses biens.

En outre, le résident doit souscrire une assurance responsabilité civile destinée à couvrir les risques liés à ses apports matériels (implosion du téléviseur, par exemple), mais également pour les conséquences d'un dommage occasionné par le résident à l'extérieur de l'établissement dans le cadre d'une décharge exceptionnelle.

**Si vous possédez encore un ou des biens immobiliers, vous devez conserver l'assurance couvrant ceux-ci.**

## **8. Maintien dans les lieux**

---

L'établissement, conformément à la loi du 2 janvier 2002 relative aux Institutions Sociales et Médico-sociales, a une vocation sociale. Il participe de fait à la mission publique de protection des personnes âgées. Il est le substitut du domicile du résident. Il lui procure la stabilité du logement et de la prise en charge, ainsi qu'une prise en charge particulière tenant compte de sa désorientation.

En conséquence, à l'exclusion des motifs susceptibles d'entraîner la rupture du contrat, le résident a droit au maintien dans les lieux.

Ce droit est cependant soumis à certaines modalités ci-dessous énoncées :

- **Hospitalisation du résident :**

L'établissement garde la chambre ou le lit du résident pendant son hospitalisation.

Le tarif dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'absence (article 7 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et son article II).

Si le résident, hors Pas de Calais, a donné son accord pour que l'A.P.A soit versée à l'établissement, celui-ci déduira le tarif dépendance et reversera le montant de l'A.P.A perçu en son absence tant que le Conseil Départemental acquittera cette aide (30 jours actuellement).

Après 72 heures d'hospitalisation, un montant équivalent au forfait journalier hospitalier est déduit du prix de journée hébergement à l'exclusion de cas particulier tel celui des anciens combattants. Cette déduction est portée sur la facture du résident.

Si le vœu du résident et/ou de son représentant, est de conserver la chambre, malgré la durée de l'hospitalisation, au-delà du 35<sup>ème</sup> jour, il sera appliqué le plein tarif. Dans le cas contraire, l'établissement disposera de la chambre.

Pour le résident pris en charge par l'aide sociale, les frais d'hébergement restent intégralement dus pendant un nombre de jours consécutifs d'hospitalisation déterminé par le Conseil Départemental dont vous dépendez (votre domicile dit « de secours » sert de base pour identifier le département qui prendra en charge votre aide sociale). En contrepartie, le forfait journalier hospitalier est pris en charge par l'établissement sauf le cas particulier ou autre évoqué ci-dessus.

- **Réévaluation médicale du résident :**

Le concept d'une population ciblée repose sur des critères d'inclusion (et donc d'exclusion), d'entrée (et donc de sortie ou plutôt de réorientation). Cette réévaluation sera programmée au maximum tous les trois mois. Le diagnostic médical, établi soit par le médecin coordonnateur soit par le médecin référent, devra établir clairement le maintien ou non en UVA. Il est à noter que l'intégration d'un résident précédemment accueilli en UVA, en structure conventionnelle ne présume pas des évolutions ultérieures. Ainsi, un résident peut éventuellement faire l'objet de plusieurs transferts en UVA. Dans ce cas, à chaque diagnostic autorisant sa sortie de l'UVA, l'établissement pourra accueillir le résident sous réserve que ses capacités d'accueil lui permettent.

- **Absences volontaires :**

Le résident peut s'absenter pour des raisons personnelles dans la limite de cinq semaines par année civile. Sous réserve que l'établissement soit prévenu au moins 48 heures à l'avance, la chambre est réservée.

Toutefois, une absence inférieure ou égale à 72 heures est considérée comme une permission, donc facturée. L'absence peut être supérieure à 72 heures, dans ce cas, elle devient un congé dès le premier jour.

Dans ce cas, le tarif dépendance n'est plus appliqué dès le premier jour d'absence (article 7 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et son article II). Si le résident, hors Pas-de-Calais, a donné son accord pour que l'A.P.A soit versée à l'établissement, celui-ci déduira le tarif dépendance et reversera le montant de l'A.P.A perçu en son absence tant que le Conseil Départemental acquittera cette aide (30 jours actuellement).

Le tarif hébergement, après 72 heures d'absence, est diminué du forfait journalier hospitalier.

## 9. Suivi médical

---

Le résident, par l'intermédiaire de son représentant, ne souhaitant pas informer ses proches de son état de santé et de ses rendez-vous médicaux, doit le signaler par écrit à la Direction. Il garde le libre choix, qu'il soit pris ou non en charge par son organisme de sécurité sociale, de son médecin référent inscrit sur la liste des praticiens autorisés, de ses spécialistes et de son pharmacien.

Toutefois, en cas d'urgence, l'établissement avec l'assistance du médecin coordonnateur, sera amené à appeler les professionnels de son choix sans que le résident ou sa famille ou son représentant puisse modifier cette décision, ce qui est accepté. Le retour du résident dans les

locaux de l'établissement impose préalablement l'obtention d'un **certificat de non-contagion** afin de garantir la sécurité des autres résidents.

Dans le cas contraire, l'établissement pourra s'opposer à son retour. Dans cet esprit, les ambulanciers référencés sont informés de cette disposition afin de ne pas prendre en charge de résident sans ce document.

Lorsque l'établissement est amené à passer des conventions particulières facilitant le fonctionnement interne, ce qui est le cas pour les analyses biologiques, le résident ou son représentant accepte le professionnel qui sera sélectionné par l'établissement.

L'établissement devient le substitut du domicile du résident. Il doit donc mentionner l'adresse de l'établissement sur tous les documents destinés aux organismes de prise en charge, que les soins soient dispensés dans ou à l'extérieur de l'établissement. Le résident doit signaler son changement d'adresse auprès de la caisse d'assurance maladie du secteur dont dépend l'établissement.

## **10. Respect des volontés**

---

Dans les premiers jours qui suivent l'admission, un comité pluridisciplinaire appréhende les capacités réelles du résident. Il s'agit en fait d'apprécier, selon une méthodologie et des outils spécifiques, sa cohérence en regard de sa désorientation. Ce constat de l'équipe permet de valider ou non les demandes, déclarations, volontés exprimées par la personne pendant son séjour.

Les informations qui suivent sont liées à la cohérence du résident, sauf à avoir rédigé ses volontés et souhaits préalablement à l'entrée en institution.

### ***a. En cas de fin de vie :***

Selon le décret n° 2006-119 du 6 février 2006, le résident peut avoir exprimé sa volonté (article R 1111-17 du CASF) sur un document écrit, daté et signé par son auteur dûment identifié par son nom, prénoms, date et lieu de naissance. En cas d'impossibilité physique d'écrire et de signer ce document, le résident peut exprimer sa volonté en demandant à deux témoins dont la personne de confiance, si celle-ci a été désignée, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même exprime bien sa volonté libre et éclairée.

Ces témoins indiquent leur nom et qualité sur une attestation jointe à ces directives anticipées. Celles-ci peuvent être modifiées partiellement ou totalement, dans les conditions prévues à l'article R 1111-17 ou révoquées sans formalité.

Leur durée de validité est de trois ans renouvelable sur simple décision de confirmation signée par son auteur ou deux témoins, selon le second alinéa du R 1111-17. L'existence de ces directives, en cas d'entrée en institution, doit être signalée et leur conservation doit être, si possible, annexée au dossier médical afin que nul n'ignore leur existence. Le représentant du résident doit en informer l'établissement.

### **b. En cas de décès :**

La famille et le représentant légal sont immédiatement informés. Les volontés exprimées par le résident, sous enveloppe cachetée déposée dans le dossier administratif, seront scrupuleusement respectées. Si toutefois, aucune volonté n'a été notifiée à l'établissement, les mesures nécessaires seront prises avec l'accord de la famille.

***Dans ce cadre délicat, il est souvent conseillé de souscrire un contrat obsèques afin d'éviter tout litige sur les dernières volontés.***

Lorsqu'un résident est à l'aide sociale, le Département du Pas-de-Calais pourra prendre en charge les frais funéraires sous certaines conditions énoncées dans les dispositions générales de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées du Département d'origine du résident. Une brochure explicative pourra vous être remis par les services administratifs de l'établissement.

## **11. Résiliations du contrat**

---

### **a. A la demande du résident**

Le résident peut mettre fin au contrat pour des raisons personnelles. Pour cela, il doit informer l'établissement de son départ, **au moins 15 jours avant, par lettre recommandée avec accusé de réception.**

### **b. Par l'établissement, pour les raisons suivantes :**

#### **i. Le résident ne s'acquitte pas de ses frais de séjour**

L'établissement, après intervention auprès du résident, s'efforce d'informer la famille de la situation, et à défaut de régularisation, le met en demeure de s'exécuter par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation peut intervenir 30 jours après réception de la sommation. Pour les établissements publics, le Trésorier effectue ces formalités et informe régulièrement l'établissement des arriérés des résidents soit par courrier soit par l'intermédiaire du logiciel Hélios. Le Trésorier met en place le recouvrement desdits arriérés en agissant notamment contre les cautions et/ou les obligés alimentaires après validation, par ses soins, par le tribunal compétent. L'information annuelle des cautions est effectuée par ses diligences.

La dénonciation d'une caution, modifiant les garanties financières, constitue une cause de rupture du contrat de séjour et peut donc remettre en cause l'hébergement du résident.

#### **ii. Le résident contrevient de manière répétée au règlement de fonctionnement**

L'établissement informe le résident de ses manquements au respect du règlement de fonctionnement. En cas de poursuite de ses agissements, l'établissement adresse au résident ou à son représentant légal, une lettre recommandée avec accusé de réception, informe le Conseil de la Vie Sociale, et peut résilier le contrat 30 jours après réception de la sommation. Les frais de séjour seront intégralement dus pendant cette période et jusqu'au jour du départ.

### iii. L'établissement estime que le placement n'est plus adapté au résident

La vocation de l'établissement est d'accompagner la dépendance dans la mesure de ses moyens. En cas de problèmes aggravés de santé, après concertation avec le résident, sa famille ou son représentant légal, et les professionnels médicaux et sociaux de l'établissement, un autre placement, qui requiert l'accord de tous, est recherché.

En cas d'urgence, le directeur est habilité pour prendre toutes mesures appropriées avec l'avis du médecin référent et/ou du médecin coordonnateur.

### iv. L'état de santé du résident ne nécessite plus le maintien en UVA

Dans le cas où l'évaluation médicale, effectuée par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante, constate que l'état de santé du résident impose sa sortie de l'UVA vers l'hébergement classique de la résidence ou une Unité d'Hébergement Renforcée, l'établissement pourra proposer, si ses capacités l'autorisent, un accueil conventionnel au sein de la structure ou à défaut au sein de l'EHPAD Marie Curie du SIVOM de la Communauté du Béthunois. Dans le cas où l'établissement ne disposerait pas de place en conventionnelle, le représentant du résident devra rechercher un autre hébergement afin de respecter les droits du résident. En effet, l'U.V.A disposant d'une mesure technique restrictive de liberté de circuler, il ne peut être question de maintenir en UVA un résident dont la pathologie ne nécessite plus de mesure de « contention ». Le représentant du résident sera informé par lettre recommandée des recommandations du médecin et disposera d'un délai maximum de 30 jours afin de libérer la chambre. Cette disposition est acceptée par le représentant du résident. Pendant cette période, l'établissement tentera, sans obligation contractuelle, la sortie du résident de l'UVA par tout moyen à sa disposition.

### v. Le décès du résident

Cette situation justifie la rupture du contrat et la libération de la chambre selon certaines modalités.

Tant que le logement n'est pas restitué, par les héritiers, vide de tous les effets et biens du résident y compris le lit médicalisé, lorsque celui-ci était la propriété du décédé, la chambre est considérée indisponible donc facturée.

La facturation sera due sur la base du tarif hébergement, diminuée du forfait hospitalier journalier. En cas de refus, l'établissement est autorisé à libérer la chambre, par ses propres soins et sans que la succession puisse lui reprocher la perte ou la casse des biens, en entreposant les biens et effets du résident dans un local affecté à cet usage sous réserve que le résident décédé n'était pas atteint d'une pathologie contagieuse énumérée par l'arrêté du 20 juillet 1998. Dans le cas contraire, l'ensemble des biens contenus dans la chambre ne serait récupérable qu'après accord des autorités sanitaires. Les mêmes autorités peuvent également décider la destruction des biens contenus dans la chambre.

Les valeurs et le mobilier ne seront restitués qu'en contrepartie soit d'un certificat d'hérédité, soit d'une attestation notariée, soit d'une autorisation signée par l'ensemble des héritiers.

**Ces formalités devront, de préférence, être effectuées du lundi au vendredi avec le personnel administratif.**

Les objets abandonnés par le résident suite à son départ ou son décès sont remis, un an après la sortie, au Service des Domaines pour mise en vente. Ces indications seront portées à la connaissance du résident ou de son représentant légal, et en cas de décès, des héritiers, s'ils sont connus, six mois avant la remise des objets au Service des Domaines. En cas de refus des Domaines, les biens deviennent propriété de l'établissement.

Les frais d'inhumation sont à la charge de la famille ou des héritiers si les biens du défunt n'y suffisent pas (*Cass.civ.1, 14 mai 1992, pourvoi n°90-18-967*). En cas d'absence ponctuelle de la famille ou d'impossibilité de contact, le défunt sera déposé dans une chambre funéraire aux frais de ses propres deniers ou de la famille héritière. Si le résident était atteint d'une pathologie spécifique (*arrêté du 20/07/1998, articles 1&2*), l'établissement l'indique au prestataire chargé des soins de conservation.

En cas d'absence ponctuelle de la famille ou d'impossibilité de contact, le défunt sera déposé dans une chambre funéraire aux frais de ses propres deniers ou de la famille héritière. Si le résident était atteint d'une pathologie spécifique (*arrêté du 20/07/1998, article 1&2*), l'établissement l'indique au prestataire chargé des soins de conservation.

Au cas où aucun héritier ne se ferait connaître, l'établissement fait procéder aux obsèques, selon certaines modalités réglementaires (*J.O. du 17 novembre 1887*).

*La valeur d'un contrat obsèques prend alors tout son intérêt.*

En cas de prise en charge à l'aide sociale, les frais d'obsèques sont supportés par la collectivité dans la limite de 1/24<sup>ème</sup> de plafond annuel retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale (soit environ 1 200 €).

**Dans tous les cas énumérés ci-dessus :**

- Il appartient au résident, à son représentant légal, à la famille, de restituer les clés de la chambre, d'assurer le changement d'adresse auprès des services postaux, d'informer les caisses de retraite, et de solder l'ensemble des frais non réglés.
- Dans le cas de travaux rendus nécessaires, suite à une dégradation causée par le résident, la facturation du tarif hébergement restera due tant que la chambre ne sera pas remise en état. Les travaux seront évalués sur la base d'un devis établi par un ou des professionnels requis par le type de dégâts. Le dépôt de garantie ne peut donc servir à régler la dernière facture des prestations afin, le cas échéant de couvrir les frais éventuels de remise en état.
- Dans tous les cas, l'établissement retiendra 3 jours de frais d'hébergement diminués du forfait journalier hospitalier, pour remise en état et désinfection de la chambre à compter du déménagement complet de la chambre. Si le décompte fait apparaître une créance en faveur de l'établissement, le règlement doit être effectué avant le déménagement.
- Dans le cas où la chambre ne serait pas libérée totalement de son contenu meublant, une facturation spécifique de 400 € sera effectuée. Elle est destinée à couvrir les frais de transfert à : déchetterie, encombrants, Emaus, etc. La facturation sera alors arrêtée à la date de la libération de la chambre par nos services.

Après déduction des frais dus par le résident, le solde éventuel du dépôt de garantie sera restitué à qui de droit, dans un délai maximal de 60 jours après la libération de la chambre.

FB

## 12. Prise d'effet et durée du contrat

---

- Le présent contrat prend effet à compter du .....

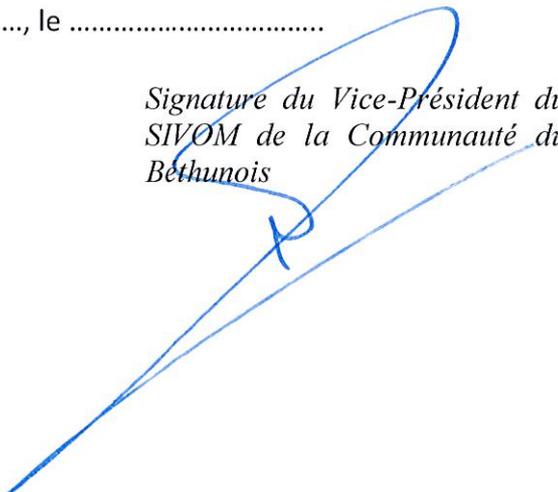
Un exemplaire du contrat signé est remis au représentant légal qui déclare recevoir et avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et de la fiche tarifaire en vigueur au moment de l'admission.

En cas de contestation, seul le tribunal administratif ou civil du lieu dont dépend l'établissement sera compétent.

Fait en deux exemplaires originaux, à ....., le .....

*Signature du représentant légal  
précédée de "Lu et approuvé"  
plus paraphe à chaque page*

*Signature du Vice-Président du  
SIVOM de la Communauté dt  
Béthunois*



Nombre de :  
Rajout(s) :  
Renvoi(s) en marge :  
Rature(s) :  
Approuvés.

