



## **CONTRAT DE SEJOUR**

*Le présent 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*
- *à l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, notamment son annexe II relative au médecin coordonnateur*
- *décret n° 2010 -1731 du 30 décembre 2010 relatif à la coordination des interventions des libéraux de santé en EHPAD*
- *à la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*
- *à la loi n°2015- 1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*
- *au décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global de dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes*
- *au décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour*
- *au décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance*
- *au décret n°20156 1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement par les EHPAD*
- *aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant*
- *aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant*
- *aux délibérations du Conseil d'Administration*

*Par arrêté du 31 décembre 2016 de l'ARS des Pays de la Loire et du Conseil Départemental de la Vendée, l'établissement Maison de Retraite Ste Bernadette, géré par l'association Ste Bernadette 10, rue du 8 Mai à Champagné les Marais est autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour l'ensemble de la capacité, le renouvellement d'autorisation est accordé pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017 pour la capacité de 57 places d'hébergement permanent, 1 place d'hébergement temporaire.*

L'établissement est conventionné au titre de l'allocation logement. Les Résidents peuvent en faire la demande selon des critères de ressources.

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part, l'Association Maison de Retraite Sainte Bernadette gestionnaire de l'Etablissement 10, rue du 8 Mai à Champagné les Marais représenté par Mme HURTAUD Nathalie, Directrice, dûment mandatée

Et d'autre part,

Nom... ..... Prénom.....

Date et lieu de naissance ..... à .....

nommé ci-après « le Résident », accompagné et/ou représenté par son « Représentant légal »,

Nom..... Prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Etaient présents lors de l'élaboration/signature du contrat.

Il est convenu ce qui suit :

### **ARTICLE 1 : OBJET ET DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat est établi :

- pour une durée indéterminée à compter du .....

Une période d'essai de 8 jours est prévue par l'établissement afin de laisser au résident le choix de rester ou non dans l'institution.

L'objet du présent contrat est de définir les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, ainsi que les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation.

### **ARTICLE 2 : OBJECTIFS GENERAUX DE PRISE EN CHARGE**

Les objectifs consistent au travers des prestations d'hébergement, d'accompagnement et de soins prodigués par l'établissement à préserver l'autonomie du Résident et à l'aider à épanouir son projet de vie en vue de son bien-être et sa qualité de vie.

Un avenant est établi dans un délai de 6 mois maximum suivant l'admission du Résident dans l'établissement et en concertation avec lui, afin de préciser ces objectifs et les prestations adaptées à sa situation. Ceux-ci sont ensuite adaptés chaque année.

Le présent contrat vaut engagement à respecter les clauses des orientations du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement.

### ARTICLE 3 : CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement accueille et héberge

Au vu du dossier administratif comprenant les pièces suivantes :

- Un extrait d'acte de naissance,
- Une photocopie de l'attestation papier de la Caisse d'Assurance Maladie
- Une photocopie de la carte de la mutuelle complémentaire,
- Une photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année écoulée,
- Une photocopie de justification des ressources,
- Le dossier médical en sa possession, accompagné d'un certificat médical établi par le médecin traitant et constatant l'état de santé physique et psychique du futur Résident, sous pli confidentiel adressé au médecin coordonnateur,
- Une fiche d'identité du Résident avec les coordonnées de la famille,
- Un relevé d'identité bancaire ou postale,
- L'évaluation de la dépendance par l'équipe médico-sociale.

Et de l'avis de la Direction en date de la signature du contrat

A la signature de ce contrat, l'admission du Résident devient effective.

### ARTICLE 4 : LES PRESTATIONS

L'établissement assure dès votre admission les prestations suivantes :

L'hébergement en chambre individuelle, l'accompagnement et l'aide quotidienne, l'entretien du linge, la restauration, les soins et l'animation.

Les modalités générales de fonctionnement sont définies dans le règlement de fonctionnement.

Tout changement doit faire l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat.

## I - HEBERGEMENT

### ○ A - Logement :

#### 1° Description du logement et des équipements fournis par l'établissement.

- Le logement (chambre) numéro ..... comprend : une pièce principale, une salle d'eau séparée
- Sa superficie totale est de ..... m2 environ.
- Le logement est équipé de : installations techniques permettant le branchement d'un téléphone, d'une télévision, appel malade
- Le mobilier est composé de : un lit médicalisé, éventuellement un placard avec penderie
- L'équipement sanitaire est composé : d'un lavabo, toilette et douche éventuellement.

Un état des lieux écrit est établi de façon contradictoire à l'entrée du résident. Il est annexé au contrat de séjour. Un état des lieux de sortie écrit est établi de façon contradictoire au moment de la libération de la chambre. La dégradation donne lieu à reprise sur le dépôt de garantie sur présentation de facture ou d'un justificatif des dépenses engagées par l'établissement.

Le Résident ne pourra effectuer aucune transformation des locaux et/ou du mobilier mis à sa disposition, sans l'autorisation préalable de la direction.

#### 2° Eau, gaz, électricité, chauffage :

- Les dépenses d'eau, de gaz, d'électricité et de chauffage sont incluses dans le prix de journée.

#### 3° Téléphone et télévision individuels :

- Une prise de télévision est mise à disposition du Résident. La redevance audiovisuelle est à la charge du Résident.
- Chaque Résident peut disposer d'une ligne téléphonique. Le téléphone est d'ordre privé, l'abonnement et la consommation sont à la charge de l'intéressé. En cas de changement de chambre du Résident, les frais de transfert de ligne téléphonique sont à la charge du demandeur.

#### 4° Entretien du logement :

- L'établissement assure le ménage et les petites réparations des installations de l'établissement lorsqu'il s'agit d'un usage normal des lieux.

### ○ B - Restauration :

- L'établissement assure le petit déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner.
- Le petit déjeuner est servi en chambre de 8h00 à 9h00,
- Une boisson fraîche ou chaude avec un biscuit sont servis entre 10h00 et 10h30.
- Le déjeuner est servi en salle à manger de 11h45 à 13h00,
- Le goûter est servi en chambre de 15h30 à 16h30,
- Le goûter est servi Salle du Parc à 16h00,
- Le dîner est servi en salle à manger de 18h45 à 19h45.

- Une tisane ou autre boisson est proposée avec un biscuit ou un fruit de 21h30 à 22h00.
- Pour les personnes alitées, un plateau repas sera servi dans la chambre du Résident.

L'espace Salon - Bibliothèque est réservé à l'accueil des familles et amis permettra une rencontre plus chaleureuse.

○ C – Le linge et son entretien :

- Le linge personnel (exemple : mouchoirs, ...) et les vêtements sont lavés, séchés repassés par le personnel de lingerie. Par précaution, chaque pièce de linge sera marquée au nom et prénom du Résident à l'aide d'étiquettes tissées. La maison de retraite ne sera pas tenue responsable du linge non marqué.

Pour les nettoyages particuliers,

Par exemple : Le nettoyage à sec effectué à l'extérieur de l'établissement est aux frais du Résident

## II - ANIMATION

Les activités socio - culturelles d'animation sont à la charge de l'établissement sauf (vacances, spectacles externes...) qui sont à la charge du Résident.

## III – ACCOMPAGNEMENT ET AIDE A L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE

Le personnel de l'établissement accompagne les Résidents qui en ont besoin (à la prise du repas, à la réalisation des toilettes, à l'habillage et au déshabillage, aux déplacements dans l'établissement, à l'hygiène de l'élimination).

Dans le cadre de son projet personnalisé, le résident peut bénéficier de l'aide

- à la prise des repas
- aux toilettes
- à l'habillage/déshabillage
- aux déplacements à l'extérieur ou à l'intérieur
- à l'hygiène de l'élimination
- à la rédaction des courriers
- aux démarches administratives.

Les avenants à ce contrat de séjour préciseront les aides les plus adaptées aux besoins et aux attentes du résident.

## **Art. 1 votre projet de vie personnalisé**

Plus concrètement et en fonction des principales aspirations que vous avez exprimées dans le cadre de votre projet de vie, cet objectif se déclinera de la manière suivante :

- Pour vos lever et coucher, vous avez souhaité être aidé de la manière suivante :
- Pour votre alimentation, vous souhaitez :
- Pour l'entretien de votre chambre ou logement, vous souhaitez :
- Pour les soins d'hygiène, vous souhaitez :
- Pour vos loisirs, vous souhaitez :
- A l'égard de vos relations, de vos amis et de votre famille, vous souhaitez :
- Aide au lever, au coucher :
- Aide à la toilette :
- Aide à l'habillage :
- Aide aux transferts :
- Aide à l'alimentation :
- Entretien de la chambre, du logement :
- Accompagnement pour des sorties :
- Loisirs proposés :

## **IV – SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX**

Prise en charges des soins

Le résident bénéficie d'une prise en charge forfaitaire des soins au travers d'une dotation versée à l'établissement par l'assurance maladie.

### **Modalités d'intervention des médecins et kinésithérapeutes libéraux (médecins, kinésithérapeutes)**

Conformément à la législation, le résident conserve la liberté de choisir son médecin traitant.

En vue d'assurer la coordination des soins les dispositions du décret 2010-1731 du 30/12/2010 subordonnent l'intervention des professionnels libéraux de santé auprès des résidents d'EHPAD à la signature d'un contrat type définissant leurs conditions d'exercice.

Dans le cas où le résident n'aurait pas de médecin traitant attiré, l'établissement lui propose à titre informatif, la liste des médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD signataires dudit contrat.

Tout résident peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel libéral auquel il a fait appel sous réserve qu'il ait signé le contrat type.

## **V – AUTRES PRESTATIONS**

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, d'autres prestations comme (la coiffure, la pédicurie, les soins d'esthétique...) seront proposées tout en restant à la charge du Résident.

Ces prestations seront présentées au cas par cas et affichées dans l'établissement

## **ARTICLE 5 : PERSONNE DE CONFIANCE**

Si le résident le souhaite il peut désigner au moment de son admission la personne de confiance appelée à l'accompagner dans ses démarches et à l'assister dans tous les entretiens avec le personnel de l'établissement.

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.

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.

La désignation est valable pour toute la durée du séjour dans l'établissement.

## **ARTICLE 6 : LES CONDITIONS FINANCIERES**

### **I – DEPOT DE GARANTIE, PROVISION POUR RISQUE DE NON-PAIEMENT. CAUTIONNEMENT DEMANDE A UN TIERS**

Le résident verse un dépôt de garantie à son arrivée dans l'établissement. Il est demandé par l'établissement afin de garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations ou charges liées à la dégradation du fait du résident dûment constatée.

Le montant du dépôt de garantie est fixé à 1 788,30 €, non révisable, correspondant à 30 jours de 59,61 €, tarif moyen de l'hébergement.

Il sera réglé par chèque et sera restitué au Résident ou aux ayants droit dans un délai de deux mois après la résiliation du contrat.

L'établissement s'engage à avertir la personne qui se porte caution de l'étendue de ses obligations (caution solidaire en annexe).

## II – MONTANT TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR

L'établissement étant habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : le prix de journée est fixé par arrêté du Président du Conseil Général.

Le règlement des prestations décrites ci-dessus intervient par le paiement de deux tarifs :

**(A) 59,61 €** au titre du prix de journée hébergement (ou redevance mensuelle)

**(B) 5,10 €** au titre du tarif journalier relatif à la dépendance (selon le GIR)

Ces tarifs sont ceux applicables au moment de la signature de ce contrat. Ils sont susceptibles d'une régularisation à l'occasion de la notification des tarifs par le Président du Conseil Général.

L'établissement doit facturer en totalité le montant de l'APA dans l'absence de transmission d'une demande d'aide d'APA au Département ; le Département retourne une notification de décision indiquant le montant de l'aide financière accordée.

L'APA est versée à l'établissement sous forme d'une dotation budgétaire globale. Le tarif journalier relatif à la dépendance intègre l'APA, qui ne sera pas versée individuellement au résident.

Les prix de journée sont facturés et réglés à terme à échoir et au plus le 5 du mois.

Toute modification relative au règlement des prestations fait l'objet de la signature d'un avenant annexé au présent contrat.

**Le montant total des frais de séjour (A+B) correspond à l'hébergement et au talon modérateur et s'élèvent à : 64,71 € toutes charges comprises.**

**L'arrêté du prix de journée est donné avec le contrat de séjour.**

<b>HEBERGEMENT :</b>	<b>59,61 €</b>
<b>DEPENDANCE : GROUPE : ...    GIR : .....</b>	<b>5,10 €</b>
<b>TOTAL :</b>	<b>64,71 €</b>

## III – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

### - Dispositions particulières

Ce point fixe les conditions des absences pour convenance personnelle, pour hospitalisation et les facturations dans l'attente de la notification de la décision des services d'aide sociale.



### 1) En cas d'absence pour convenances personnelles

Le Résident doit informer l'Établissement dans un délai de 48 heures à l'avance de ses dates d'absence.

Les conditions de facturation sont les suivantes :

- Absence inférieure à 72 H

- Absence supérieure à 72 H :

Le tarif hébergement sera diminué de 50% du forfait hospitalier en cas d'absence pour convenances personnelles pour un montant fixé dans le règlement départemental d'aide sociale (Article 7 du décret 99-316 modifié du 26 avril 1999)

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence justifiée.

Les frais de séjour ne sont pas à payer si le logement a été remis à la disposition de l'établissement et occupé par une autre personne à titre temporaire.

### 2) En cas d'absence pour hospitalisation

En cas d'absence pour hospitalisation supérieure à 72 heures, le tarif hébergement sera diminué du montant du forfait hospitalier (Article 7 du décret 99-316 modifié du 26 avril 1999).

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence justifiée.

### 3) En cas de résiliation du contrat

En cas de départ ou de décès, et au regard de la loi Hamon relative à la consommation (février 2014), « les frais d'hébergement cessent à partir du moment où la chambre est libérée ».

### 4) Facturation dans l'attente de la participation au titre de l'aide sociale

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et met en place une procédure d'urgence pour accueillir les Résidents ne pouvant pas payer directement.

La limite de la date de la notification de la décision du service départemental d'aide sociale et les conditions suivant cette date est portée à trois mois.

## **ARTICLE 7 : MODIFICATION DU CONTRAT**

Le contrat de séjour peut être modifié, par avenant, à l'initiative de l'établissement ou de la personne accueillie, par accord des parties.

## **ARTICLE 8 : CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT**

La demande de résiliation peut être réalisée à l'initiative du Résident et parfois de l'établissement.

#### I) – RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT

Le Résident dispose de trente jours de préavis avant la date de son départ. La notification est adressée à la direction pour lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé.

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

#### II) – RESILIATION POUR INADAPTATION DE L'ETAT DE SANTE AUX POSSIBILITES D'ACCUEIL DE L'ETABLISSEMENT

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'Etablissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et, s'il en existe un, son représentant légal, en sont avisés de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'Etablissement prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un, et, le cas échéant, du médecin coordonnateur.

En cas d'urgence, l'Etablissement est habilité à prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un, et, le cas échéant, du médecin coordonnateur. Le résident et, s'il en existe un, son représentant légal, sont avertis par l'Etablissement dans les plus brefs délais des mesures prises et de leurs conséquences.

#### III) – RESILIATION POUR INCOMPATIBILITE AVEC LA VIE EN COLLECTIVITE

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du Résident et, s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après consultation du Conseil de la Vie Sociale et du médecin coordonnateur, et après avoir entendu le Résident et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai de 30 jours.

La décision définitive est notifiée au Résident et, s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement devra être libéré dans un délai de 30 jours après la notification de la décision définitive.

#### IV) – RESILIATION POUR DEFAUT DE PAIEMENT

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 10 jours est notifié au Résident et, s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard de paiement.

#### V) – RESILIATION POUR DECES

La famille et/ ou le représentant légal sont immédiatement informés.

Le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit, sous enveloppe cachetée. *(Si le Résident ne souhaite pas préciser ses volontés, l'indiquer)*

Le logement devra être libéré dans un délai maximum de 8 jours à compter de la date du décès. Les meubles pourront être placés par l'établissement dans un lieu approprié, dans les 3 jours qui suivent le décès, et conservés à la disposition de la famille pendant une durée de 8 jours. La famille en sera informée. Dans le cas d'une prise en charge par l'aide sociale, le logement devra être libéré dans un délai de 3 jours.

Lorsqu'une personne d'un couple accueilli dans une chambre couple disparaît, la personne qui reste devra changer de chambre pour permettre, si l'occasion se présente, l'entrée d'un autre couple ou d'une personne très dépendante.

#### VI) – DISPOSITIONS APPLICABLES A TOUS LES CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la libération de la chambre.

### ARTICLE 9 : RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS

L'établissement souscrit la responsabilité civile dont le coût est inclus dans le tarif hébergement.

Les articles L1113-1 à L1113-10 du Code de la Santé Publique sont détaillés dans le règlement intérieur de l'établissement.

Le Résident et/ou son représentant légal certifie par la signature du présent contrat avoir reçu l'information écrite et orale, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

La liste des objets est mise à jour chaque fois qu'il y a dépôt ou retrait par le Résident et se trouve en annexe au présent contrat. Un reçu est remis au Résident et/ou, s'il en existe un, à son représentant légal.

Un reçu peut être remis à chaque dépôt ou retrait ou cette liste peut être jointe en annexe du présent contrat.

La signature du présent contrat remplit l'obligation d'information sur la nécessité de procéder au retrait des objets et biens personnels déposés, à la sortie définitive de l'établissement.

## ARTICLE 10 : LITIGE ET CONTENTIEUX

En cas de litige, la personne accueillie ou son représentant légal pourra faire appel, en vue de faire valoir ses droits :

- le cas échéant, à une instance interne à l'établissement
- une instance interne à l'association
- à des personnes qualifiées figurant sur une liste établie conjointement par le Préfet du département et le Président du Conseil Général.

En cas de contentieux, dans la mesure où une conciliation ou une procédure amiable n'aboutirait pas, la personne accueillie ou son représentant légal pourra saisir le tribunal de l'ordre judiciaire ou administratif compétent, dans le ressort duquel se trouve l'établissement.

### Pièces jointes au contrat :

- liste trousseau et mobilier
- une annexe relative aux tarifs pratiqués par l'établissement au titre de l'exercice en cours
- la liste des professionnels de santé libéraux intervenants dans l'établissement est annexée au présent document
- l'engagement solidaire de caution
- avenant projet de vie et projet de soins
- le cas échéant :
  - \* une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice
  - \* les volontés du Résident sous pli cacheté.

Fait à Champagné les marais, le.....en deux exemplaires

Le Résident : M.....  
Et/ou son représentant légal : M.....

Le Président  
Par délégation, la Direction  
Nathalie HURTAUD

## **LISTE TROUSSEAU ET MOBILIER**

COUVERTURE DE LAINE (au minimum)	2
COUVRE-LIT	1
TRAVERSIN	1
OREILLER	2
THERMOMETRE (sans mercure)	1
SERVIETTE DE TABLE	6
TORCHONS OU ESSUIE-MAINS	4

PLUS LINGE PERSONNEL (le tout marqué au nom du Résident)

BOL	1
VERRE	2
COUVERTS	2

### **NECESSAIRE DE TOILETTE (à renouveler)**

GEL DOUCHE SHAMPOING	1
MOUSSE A RASER	1
LAMES DE RASOIR	1
RASOIR	1
BROSSE A DENTS (1 lot de 3 brosses)	1
PÂTE DENTIFRICE	1
FIL DENTAIRE	1
GOBELET INDIVIDUALISE DE COULEUR	1
<b>Si dentier :</b>	
COFFRET POUR PROTHESES DENTAIRES	1
BROSSE ADAPTEE	1
TUBE DE COLLE POUR PROTHESES	1
SAVON DE MARSEILLE	1

CHEVET DE LIT	1
TABLE (70cms x 50cms)	1
CHAISE	2 ou 3
FAUTEUIL	1
ARMOIRE (pour les chambres ne possédant pas de placard)	

Possibilité de meubler avec une commode

Chaque chambre est équipée d'une prise de télévision et d'une prise téléphone

## **ANNEXE 2**

### Etat des lieux et inventaire mobilier

ENTREE

Signature du Résident  
ou de son Représentant Légal

La Directrice  
Nathalie HURTAUD

---

SORTIE

Signature du Résident  
ou de son Représentant Légal

La Directrice  
Nathalie HURTAUD

## MEDECINS GENERALISTES

civilité	Nom	Adresse	CP	Commune	Téléphone
Docteur	QUOIX Axel	58 rue du 8 mai	85450	Champagné Les Marais	02 28 14 00 86
Docteur	HAMON Michel	5 rue Moulin Rouget	85400	Luçon	02 51 56 18 96
Docteur	MESSONNIER Thierry	1 place du Grand Champ de Foire	85400	Luçon	02 51 27 22 07
Docteur	LEBLOND Fanny	Impasse Louis Pasteur	85450	Chaillé Les Marais	02 51 27 82 10
Docteur	FEYUKINA Svetlana	Impasse Louis Pasteur	85450	Chaillé Les Marais	02 51 27 82 10
Docteur	ROY Bernard	3 impasse Louis Pasteur	85450	Chaillé Les Marais	02 51 56 01 32
Docteur	CLERC Pierre	1 place du Grand Champ de Foire	85400	Luçon	02 51 56 89 56
Docteur	DOLLFUS Eric	1 rue Gabril Grizon	17230	Charron	05 46 01 52 98
Docteur	NOGUES Christian	1 place du Grand Champ de Foire	85400	Luçon	02 51 27 22 07

**EHPAD**

**Maison de Retraite Sainte Bernadette**

10, rue du 8 Mai

85450 – Champagné les Marais

Tél : 02 51 56 61 16

Fax : 02 51 56 53 51

**CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE**

L'acte de cautionnement solidaire par lequel les obligés alimentaires s'engagent est annexé au présent contrat de séjour.

Je soussigné : M.....

En me portant caution solidaire de :

M.....

Déclare avoir connaissance de la nature et de l'étendue des obligations que je contracte et m'engage à rembourser sur mes revenus et sur mes biens ainsi qu'il vient d'être dit, les sommes dues par M..... pour le cas ou il serait défaillant.

En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2021 du Code Civil en m'obligeant solidairement avec M....., je m'engage à rembourser la Maison de Retraite Sainte Bernadette de la totalité de la dette sans pouvoir exiger qu'elle poursuive préalablement le débiteur principal.

Je reconnais être en possession d'une copie de ce document qui m'a été remis par la l'établissement le .....

Signature

M.....



**Le présent avenant sera révisé au plus tard un an après sa signature et au moins une fois par an.**

Date : / /

**Art. 1 votre projet personnalisé**

Plus concrètement et en fonction des principales aspirations que vous avez exprimées dans le cadre de votre projet de vie, cet objectif se déclinera de la manière suivante :

- Pour vos lever et coucher, vous avez souhaité être aidé de la manière suivante :
- Pour votre alimentation, vous souhaitez :
- Pour l'entretien de votre chambre ou logement, vous souhaitez :
- Pour les soins d'hygiène, vous souhaitez :
- Pour vos loisirs, vous souhaitez :
- A l'égard de vos relations, de vos amis et de votre famille, vous souhaitez :
- Aide au lever, au coucher :
- Aide à la toilette :
- Aide à l'habillage :
- Aide aux transferts :
- Aide à l'alimentation :
- Entretien de la chambre, du logement :
- Accompagnement pour des sorties :
- Loisirs proposés :

## Annexe au contrat de séjour

### Entre :

L'EHPAD Maison de Retraite Sainte Bernadette représenté par Madame / Monsieur .....,  
Situé au 10 rue du 8 Mai 85450 Champagné les Marais.  
Désigné ci-après « l'établissement »

### Et:

Nom : ..... Prénom : ..... résident de l'EHPAD Maison de Retraite Sainte Bernadette  
Désigné ci-après « le résident »

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-

#### 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. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réuni 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:

Nom et Prénom : ..... Fonction : .....

Nom et Prénom : ..... Fonction : .....

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

Le résident a émis les observations suivantes: .....

## **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 complémentaires

**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 le : .....

A Champagné les Marais

*Madame/Monsieur* : .....

*Signature* :

*Madame/Monsieur* : .....,  
directeur de l'établissement EHPAD Maison de Retraite Sainte Bernadette.  
[Signature]