



## CONTRAT DE SEJOUR E.H.P.A.D. STER GLAS

Maj CVS 26/08/2021 –CA CCAS 26/10/2021



### Entre les soussignés :

L'E.H.P.A.D. Stêr-Glas, représenté par la Directrice Mme PETIT Sophie par délégation du Président

Situé 2 Rue Gérard Philipe à HENNEBONT et géré par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS). L'établissement est habilité à l'aide sociale et conventionné pour percevoir l'Aide Personnalisée au Logement (APL).

### Et :

M / Mme .....

Désigné ci-après « le résident » .....

Représenté par .....

## Table des matières

<b>ARTICLE 1 – TYPE HEBERGEMENT ET DUREE</b> .....	4
<b>ARTICLE 2 – CONDITIONS D’ADMISSION</b> .....	4
<b>ARTICLE 3 - PERIODE DE RETRACTATION</b> .....	4
<b>ARTICLE 4 - LES PRESTATIONS</b> .....	5
<b>ARTICLE 5- LIBERTE D’ALLER ET VENIR DU RESIDENT</b> .....	10
<b>ARTICLE 6 - RESPONSABILITE</b> .....	11
<b>ARTICLE 7 - DISPOSITIONS FINANCIERES</b> .....	12
<b>ARTICLE 8 - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION</b> .....	14
<b>ARTICLE 9 - CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT</b> .....	15
<b>ARTICLE 10 - MEDIATION</b> .....	15
<b>ARTICLE 11 - LES ANIMAUX</b> .....	17
<b>ARTICLE 12 - DISPOSITIONS PARTICULIERES</b> .....	17
<b>ARTICLE 13 – POPEYE : chien d’accompagnement social</b> .....	17
<b>ARTICLE 14 – REFERENCES LEGISLATIVES</b> .....	18
<b>ARTICLE 15 – SIGNATURES</b> (en référence à l’article L 311-4 du CASF).....	20
<b>Annexe 1 : DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE</b> .....	22
<b>Annexe 2 : PROJET ACCOMPAGNEMENT A L’ADMISSION</b> .....	23
<b>Annexe 3 : HISTOIRE DE VIE</b> .....	25
<b>Annexe 4 : LIBERTE ALLER ET VENIR</b> .....	26
<b>Annexe 5 : DROIT A L’IMAGE</b> .....	28
<b>Annexe 6 : AUTORISATION PRELEVEMENT DE SANG</b> .....	29
<b>Annexe 7 : MARQUAGE DU LINGE</b> .....	30
<b>Annexe 8 : ENGAGEMENT DE CAUTION SOLIDAIRE A DUREE INDETERMINEE</b> .....	31
<b>Annexe 9 : FORMULAIRE DES TEMOINS</b> .....	32
<b>Annexe 10 : DIRECTIVES ANTICIPEES</b> .....	32
<b>Annexe 11 : TARIFS DES PRESTATIONS 2021</b> .....	37
<b>Annexe 12 : LES DOCUMENTS A FOURNIR</b> .....	38
<b>Annexe 13 : TROUSSEAU RECOMMANDE</b> .....	39

**IL EST PREALABLEMENT RAPPELE CE QUI SUIT**

Le C.C.A.S. assure la gestion d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), dont M/Mme. ....a souhaité devenir résident(e).

**Le résident peut désigner une personne de confiance.** Son rôle est d'accompagner le résident dans son cheminement personnel et de l'aider dans ces décisions concernant sa santé. La personne de confiance sera consultée en priorité dans le cas où le résident se trouverait en situation de ne plus pouvoir s'exprimer. Elle peut l'accompagner dans le cadre de la signature du présent contrat. (Réf HAS et art L. 311-5-1 du CASF)

**Une personne de confiance est désignée : oui / non**

**Si oui la personne de confiance est : .....**(Annexe 1)

En l'absence de personne de confiance (ou en plus), la **personne accueillie peut être accompagnée d'un témoin pour témoigner de l'information faite au résident lors de la signature** (annexe 9)

Il doit être établi entre l'établissement et le résident un contrat de séjour.

Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement. Il précise les droits et obligations des résidents et de l'établissement. **Il est remis accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil** (dont la charte de la personne accueillie).

Ce document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige, le résident et sa famille sont donc invités à en prendre connaissance avec attention.

C'est dans ce contexte qu'il a été établi ce qui suit, conformément aux dispositions légales et dans le respect des valeurs humaines, sociales de l'établissement et des décisions des instances de la structure qui en découlent.

## **IL EST CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT**

### **ARTICLE 1 – TYPE HEBERGEMENT ET DUREE**

- Séjour** permanent à compter du .....
- Séjour** temporaire du ..... au .....

Date d'entrée effective dans l'établissement .....

Durant son séjour, le résident (et/ou son représentant légal), s'engage à se conformer aux termes du présent contrat et au règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement, règlement annexé au présent contrat et dont il a pris connaissance.

**La facturation s'effectuera sur les dates du séjour (indépendamment d'une éventuelle prolongation du séjour temporaire).** Une prolongation de séjour fera l'objet d'un avenant au contrat.

### **ARTICLE 2 – CONDITIONS D'ADMISSION**

L'admission est prononcée par la commission d'admission. Le volet médical du dossier d'admission doit dater de moins de 3 mois lors de l'étude du dossier en commission. Tous changement afférant au séjour du résident fait l'objet d'un avenant au contrat.

### **ARTICLE 3 - PERIODE DE RETRACTATION**

Conformément à l'article L 311-4-1 du CASF, la personne accueillie 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**, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre 1er du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

## **ARTICLE 4 - LES PRESTATIONS**

L'EHPAD est géré par un CCAS, établissement public d'assistance, qui est exonéré de la taxe d'habitation notamment pour les locaux d'hébergement du fait que les résidents ne disposent pas de manière privative de leur chambre. (Réf CGI art 1408 II-1°)

Néanmoins, au regard du droit au respect de la vie privée, il est rappelé que chaque chambre est un lieu essentiel de l'intimité qui doit être respecté par l'ensemble du personnel. (Art 9 du code civil L1110-4 CSP)

L'accompagnement des personnes accueillies se décompose en trois secteurs :

### **1- La prestation d'hébergement**

#### **• La chambre de 21 m<sup>2</sup>**

L'établissement met à disposition une chambre individuelle meublée

- D'un lit à hauteur variable et d'un chevet,
- D'une table-commode et d'une chaise
- D'un fauteuil,
- D'un placard de rangement avec penderie.
- De connectiques pour recevoir la télévision
- De rideaux
- D'un téléphone à grosses touches (oui / non) permettant de recevoir les appels de l'extérieur N°.....
- De deux points d'appel et d'une possibilité de médaillon
- Des chambres concomitantes pour les couples

L'établissement ne fournit pas :

- La couverture
- Le téléviseur (qui doit être assuré)

La salle d'eau est équipée

- D'un lavabo et d'une douche avec douchette
- D'un sanitaire et d'une brosse WC
- D'une chaise de douche
- D'une raclette de douche
- D'une baignoire pour les toilettes au lit si nécessaire.

Les fenêtres sont à double vitrage et disposent de volets roulants. Un pare soleil en bois existe pour certaines chambres.

Le résident dispose de la clef de sa chambre. La direction conserve un « pass » uniquement pour des motifs de sécurité ou des nécessités de service.

**Un état des lieux contradictoire et un inventaire du mobilier fourni par l'établissement seront établis dès l'admission (et au plus tard dans un délai de 15 jours) avec le résident ou sa famille et un membre du personnel** suivant l'entrée dans les lieux et annexés au présent contrat. Il sera mis à jour à la sortie du résident.

En cas de dégradations volontaires et d'absence de troubles cognitifs, une facturation des travaux pourra être adressée au résident en référence à une délibération de principe.

- **L'entretien**

La chambre est entretenue par le personnel de l'établissement qui chaque jour assure le contrôle, le nettoyage de la salle d'eau, et vide la poubelle. Il assure également l'entretien du mobilier souillé et des sols.

Un nettoyage complet de la chambre est effectué au moins une fois par semestre.

En cas d'urgence ou pour des raisons nécessaires le personnel dispose de la possibilité de pénétrer dans la chambre.

Si le résident (ou sa famille) apporte un frigo (type 60\*60) l'entretien hebdomadaire et le dégivrage trimestriel est à prévoir par le résident ou sa famille.

L'agent technique veille à l'entretien courant. Pour des raisons de sécurité il n'est pas autorisé l'utilisation des multiprises dans les chambres. Le percement des murs est étudié au cas par cas.

L'établissement assure la maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts.

- **La restauration**

L'établissement dispose d'une salle de restaurant climatisée et donnant accès à l'extérieur. Tous les résidents ont accès au service de restauration du rez-de-chaussée. Il est proposé trois repas par jour, un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne. Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Hors crise sanitaire, le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner en salle de restaurant en prévenant 48h (72h si cela est possible) à l'avance. Le prix actualisé de cette prestation est affiché à l'accueil.

Des repas sont servis également en unité de vie protégée (UVP) et dans le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) au premier étage pour les personnes concernées par ces services.

- **Le blanchissage**

L'établissement fournit le linge plat et le linge de toilette et assure son entretien et son renouvellement. Il est néanmoins souhaitable d'apporter quelques serviettes de toilettes et de table marquées.

Concernant l'entretien du linge du résident et le bon fonctionnement du service, l'établissement recommande un trousseau (*annexe 10*) et que ce linge soit marqué correctement (*une prestation de marquage est possible dans l'établissement*).

Son entretien est assuré par l'établissement pour le linge courant. L'établissement n'ayant pas une vocation de « pressing » le linge délicat doit être signalé en lingerie.

- **La vie sociale**

L'établissement propose des animations collectives et des activités extérieures régulièrement.

Elles ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire. Il

demande de participation pour d'éventuelles sorties à caractère exceptionnel.

Les abonnements à des revues ou des journaux à titre individuel, nécessitent un engagement écrit à déposer au secrétariat afin de veiller à la bonne distribution.

L'établissement désigne des référents professionnels par résident pour recueillir leurs souhaits et les transmettre à l'équipe. La liste est affichée à l'accueil.

- **Autres prestations hôtelières**

L'établissement assure les copies des documents liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée.

Sont compris dans le tarif socle tout document de liaison avec la famille, des proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance de la couverture maladie universelle (CMU), la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale ou l'allocation logement.

L'établissement fournit chaque année un avenant au contrat de séjour précisant l'actualisation des tarifs.

Les modalités et les conditions de fonctionnement des prestations hôtelières sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

## **2- La prestation dépendance**

L'équipe de soins se compose d'un médecin coordonnateur, d'infirmières, d'auxiliaires de soins, d'un ergothérapeute.

Les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements internes sont apportés par l'équipe de l'établissement et facturés dans le cadre du tarif dépendance fixé chaque année par le Président du Conseil Départemental.

L'établissement fournit les protections/changes nécessaires au confort de chacun.

Un accompagnement psychologique est assuré pour faire face aux évolutions de la dépendance.

La texture des repas est modifiée en fonction des besoins de chacun ou sur prescription médicale.

## **3- La prestation soins**

- **Le personnel de soins de l'établissement**

Des aides-soignants (aidés des agents sociaux) assurent une permanence 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veillent à la sécurité des résidents.

L'établissement assure les soins d'hygiène avec l'aide des aides-soignant(e)s, les infirmier(e)s et les agents hôteliers.

Le personnel est lié à l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

- **Les modalités de l'Unité de Vie Protégée « Kerrous »**

L'accueil en Unité de Vie Protégée (UVP) est dédié aux personnes âgées désorientées. C'est un accueil adapté aux besoins des résidents qui présentent un risque de sortie pouvant mettre leur sécurité en danger.

L'admission dans cette unité est faite sur dossier, elle relève d'une démarche d'accompagnement et de soins adaptés, elle n'est donc pas définitive. Elle peut être motivée en fonction de la persistance du risque ou non. Cet accueil répond à un problème de santé à un moment du parcours de vie. Cette prestation est mise en place sur l'avis de l'équipe médicale de l'établissement.

Les critères d'admission et de sortie sont présentés ci-dessous.

- **Conditions d'admission**
  - Diagnostic de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée
- **Profil type d'une admission en UVP**
  - Des troubles psycho-comportementaux productifs et perturbateurs dont la déambulation pathologique et la désorientation spatiotemporelle nécessitant un environnement adapté.
  - Transferts et déplacements corrects ou avec aide.
  - Ne faisant pas spontanément toutes les autres occupations de la vie quotidienne
- **Critères de sortie**
  - Personne ne pouvant plus tirer bénéfice des activités proposées du fait de la perte totale de la motricité et/ou de la détérioration des fonctions cognitives ou de l'évolution d'une maladie morbide.
  - L'apparition de troubles psychiatriques dépassant nos compétences.

- **Les modalités du pôle d'activités et de soins adaptés « Minazen »**

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés. Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées.

L'admission est fonction des critères déterminés dans un cahier des charges fourni par la direction générale de l'action sociale (*Cette prestation est financée par l'ARS*). L'admission est décidée par l'équipe médicale de l'établissement après une évaluation et un bilan des symptômes à l'aide d'un test spécifique NPI-ES. Le résident et sa famille sont consultés pour tous changements.

- **Les médicaments**

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage interne. **Les médicaments font l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale et la mutuelle du résident** via sa carte vitale. Pour des motifs d'organisation, l'établissement dispose d'une ou deux pharmacies référentes. Les résidents ont le libre choix de leur pharmacien, toutefois la pharmacie doit disposer d'une convention avec l'EHPAD Ster Glas.

**Les dispositifs médicaux** sont inclus dans le forfait partiel de l'établissement (c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, fauteuils roulants, déambulateurs, lève personne, etc.) et financés par l'Etat. Un contrôle nominatif est réalisé

par la CPAM chaque année. Cela implique la nécessité de **cesser toutes locations à domicile, même en séjour temporaire**, sous peine de recevoir la facture l'année suivante du fait d'un double paiement par la sécurité sociale pour une même personne.

**Les distributions de compléments alimentaires** font l'objet d'un protocole de l'établissement déterminant plusieurs critères spécifiques validés par l'équipe médicale (médecin coordonnateur et infirmières), en accord avec les médecins traitants.

**Les frais relatifs aux interventions des médecins et autres professionnels médicaux ou paramédicaux libéraux** (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues, pédicures, etc.), de même que les frais de laboratoire et de radiologie, **restent à la charge du résident qui se fait rembourser dans le cadre du droit commun.**

**Les hospitalisations** du résident sont effectuées en cas de besoin et/ou en cas d'urgence, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis du médecin urgentiste. Le référent familial est prévenu à tout moment sauf transmissions de consignes contraires.

- **Les prestataires médicaux**

Le résident conserve le libre choix de son médecin traitant et de son masseur kinésithérapeute mais celui-ci doit signer un contrat de coordination avec l'établissement s'il n'est pas sur la liste déjà établie.

A ce titre,

**M / Mme .....**

**A précisé que son médecin traitant était le Docteur .....**

**Et son masseur kinésithérapeute M / Mme .....**

Le résident informe l'établissement par écrit s'il décide d'un changement de médecin traitant.

Tout résident, qui peut être accompagné de sa personne de confiance, et le cas échéant le représentant légal, a accès sur demande formulée par écrit à son dossier médical et d'accompagnement, conformément à la législation.

- **Les prestations extérieures**

Tous les transports et consultations auprès de spécialistes sont à la charge des résidents. Pour tous les autres intervenants extérieurs, les honoraires et les factures sont payés directement par le résident à l'intervenant.

## **ARTICLE 5- LIBERTE D'ALLER ET VENIR DU RESIDENT**

Compte tenu du caractère spécifique d'un E.H.P.A.D., l'accueil et l'hébergement s'effectuent au visa de la liberté d'aller et venir, qui est un principe de valeur constitutionnelle, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre, tout comme l'article 8 de la charte des droits et libertés de la personne âgée. L'objectif de l'EHPAD est d'œuvrer sans « contention »

Les éventuelles mesures individuelles envisagées, afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins d'un résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité, ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires. Elles ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, et nécessitent la rédaction d'une annexe spécifique au contrat de séjour (*article L. 311-4-1 CASF*)

Ces mesures peuvent se présenter sous différentes formes telles que les barrières de lit, le sécuridrap, l'admission en UVP, voire parfois des adaptations plus spécifiques, notamment en situation de risques de sorties extérieures non programmées, qui feront l'objet d'une annexe (4) au contrat ou d'une mise à jour du projet personnalisé. Il sera dans ce cas prévu un bracelet de reconnaissance avec un numéro d'appel de l'EHPAD. Le résident et la personne de confiance seront systématiquement informés des mesures mises en place, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

En tout état de cause ces restrictions de liberté sont établies par un médecin et pour une durée limitée.

Les infirmières ou l'équipe de nuit peuvent exceptionnellement prendre une décision d'urgence qui devra être validée aussitôt que possible par un médecin.

## **ARTICLE 6 - RESPONSABILITE**

- **Responsabilité civile individuelle**

Chaque résident a l'obligation de **prendre une assurance en responsabilité civile et doit remettre chaque année en février à l'établissement** une attestation d'assurance.

- **Responsabilité en cas de vols**

En cas de vol, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, la responsabilité de droit commun s'applique. Il sera fait référence aux modalités inscrites dans le règlement de fonctionnement.

L'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains du préposé commis à cet effet (*comptable public pour les établissements publics à Hennebont*) ; sauf cas de force majeure ou vice de la chose.

Le résident pourra, à son entrée et au cours de son séjour, déposer des objets auprès de du régisseur de l'établissement. Ce dépôt ne peut concerner que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par le résident durant son séjour dans l'établissement.

**Une information écrite et orale a été donnée au résident ou à son représentant légal pour qui, par la signature de ce contrat, reconnaît l'avoir reçue.** Il a été précisé les principes gouvernant la responsabilité du résident en cas de vol, perte ou détérioration de ses biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

En cas de dépôt par le résident, l'établissement lui remettra un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés dont une copie sera conservée dans le dossier administratif du résident.

Le résident est informé que le retrait des objets par lui-même, son représentant légal ou toute personne dûment mandatée s'effectue contre signature d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

- **Responsabilité en cas de disparition de certains équipements**

En cas de disparition d'un dentier, d'une paire de lunettes, ou d'un appareil auditif, la personne qui le constate (résident, famille ou professionnel) doit le signaler immédiatement par écrit à la direction ou à l'infirmière coordonnatrice (à défaut au service administratif ou infirmier).

Une recherche par les membres du service doit être mise en œuvre localement (dans les draps du lit, les armoires et les poubelles). Chaque recherche d'équipement sera signalée à la famille.

L'assurance de cet EHPAD ne rembourse pas ces équipements, il convient donc d'être vigilant. La surveillance des personnes présentant des troubles cognitifs ou de comportements ne peut garantir contre la perte de ces équipements.

En cas de disparition de vêtements, il faut avoir déposé un inventaire écrit, validé par la lingère, pour bénéficier d'un remboursement.

En cas de détérioration d'un vêtement ou d'un bien, celui-ci est remplacé par l'établissement par un vêtement ou bien similaire ou à défaut sur présentation de facture correspondante.

## **ARTICLE 7 - DISPOSITIONS FINANCIERES**

L'établissement a signé une convention tripartite avec l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental du Morbihan qui l'autorise à accueillir des personnes dépendantes et à dispenser des soins. De ce fait, il perçoit de la Sécurité sociale un forfait destiné à prendre en charge les rémunérations des personnels soignants salariés. Cette convention sera relayée par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

- **La facturation.**

Les tarifs sont fixés par arrêté du Président du Conseil Départemental et affichés à l'accueil. Toute journée commencée est une journée facturée. Conformément à la législation en vigueur, la facturation est faite à terme à échoir. Les factures sont envoyées par voie postale en début de mois **pour un règlement avant le 15 du mois.**

Les règlements par chèque sont **à transmettre directement au trésor public avec le titre de recette joint à la facture.**

- **Le tarif « hébergement » en euros**

	<b>01/01/2024</b>
<b>Tarif journalier hébergement permanent</b>	<b>71.65</b>
<b>Tarif journalier hébergement temporaire</b>	<b>81.74</b>
<b>Tarif journalier hébergement pour les moins de 60 ans</b>	<b>94.91</b>

- **Les aides à l'hébergement**

**L'Aide Personnalisée au Logement (APL)** est accordée en fonction des ressources. La demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole si le résident en dépend. Le dossier est fourni par l'établissement.

**L'aide sociale départementale** est accordée en cas de ressources insuffisantes. Une demande doit être déposée auprès des services du Conseil Départemental. Les dossiers sont à retirer au Centre Communal d'Action Sociale de la commune de rattachement (dernier domicile).

- **Le tarif « dépendance »**

Les résidents s'acquittent d'un ticket modérateur égal au tarif des GIR 5 et 6.

<b>Tarif journalier dépendance GIR 1-2</b>	<b>25.75</b>
<b>Tarif journalier dépendance GIR 3-4</b>	<b>16.34</b>
<b>Tarif journalier dépendance GIR 5-6</b>	<b>6.93</b>

- **Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA)**

Une évaluation de l'autonomie du résident est effectuée chaque année sur la base de la grille AGGIR.

L'établissement a convenu avec le Président du Conseil Départemental que pour les bénéficiaires de l'APA, un système particulier s'appliquerait. L'allocation sera versée

directement à l'établissement. Pour cette raison, les tarifs facturés intégralement aux résidents. Seul un « ticket modérateur » égal au tarif des personnes en GIR 5 et 6 leur est facturé.

Tout comme le tarif hébergement, ce ticket modérateur sera financé par le résident ou, si ses revenus ne le lui permettent pas et s'il remplit certaines conditions, par l'aide sociale départementale.

- **Le reste à charge mensuel du résident**

Reste à charge pour 30/31 jours en séjour permanent	2 357.40 €/ 2 2435.98 €
Reste à charge pour 30/31 jours de séjour temporaire	2 660.10 €/ 2 748.77 €
Reste à charge pour 30/31 jours de séjour moins de 60 ans	2 847.30 €/ 2 942.21 €

- **Dépôt de garantie**

Un dépôt de garantie **d'un montant de 1 000€**, qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée, est demandé à l'entrée dans l'établissement conformément aux dispositions de l'article R 314-149 du code de l'action sociale et des familles. Ce dépôt est **encaissé. Ce dépôt est demandé pour les séjours supérieurs à un mois qu'ils soient en temporaires ou permanents.**

Ce dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

*A noter : aucun dépôt de garantie ne sera demandé lorsque le résident est bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.*

- **Caution solidaire – voir annexe 8**

La **signature d'une caution solidaire est demandée à l'admission** du résident comme garantie de paiement pour chaque enfant.

Si le résident ne satisfait pas à son obligation d'honorer le montant du tarif hébergement, la personne qui s'est engagée en tant que caution solidaire exécutera cette obligation.

Si le résident est habilité à l'aide sociale, la caution ne portera que sur la partie du tarif journalier demeurant à la propre charge du résident.

- **Impayés**

Tout retard de paiement est notifié au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge par l'EHPAD. Les impayés sont à régler directement au trésor public.

Le trésor public se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui sont dues à l'établissement par toutes voies légales.

## **ARTICLE 8 - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

En cas d'absence, le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence mais l'APA est maintenue durant les 30 premiers jours.

*Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, se référer au règlement départemental d'aide sociale.*

- **Absences de courtes durées**

Les absences de moins de 72 heures n'entraînent aucune minoration du tarif.

- **Absences pour convenances personnelles sans libération de la chambre ou réservation préalable à l'admission**

En cas d'absence de plus de 72 heures, le résident ou son représentant légal, (éventuellement sa famille) doivent en informer le directeur 48 heures à l'avance.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence complet mais l'APA est maintenue durant les 30 premiers jours

Le tarif hébergement est dû, minoré des charges variables relatives au coût des denrées alimentaires journalières, **soit 4.50 € par jour** pour les journées d'absences intégrales. (Art R314-204 CASF)

- **Absences pour convenances personnelles avec libération de la chambre**

En cas d'absence liée à des départs en vacances et pour une période d'absence ne dépassant pas cinq semaines par an (soit 35 jours consécutif ou pas).

Durant une longue absence, sous réserve de permettre à l'établissement de disposer du logement durant cette période, la facture du résident absent pourra être réduite des journées d'occupation du logement par une autre personne.

Cette situation implique que le résident ait prévenu l'établissement au moins 30 jours à l'avance et qu'il ait impérativement retiré de la chambre toutes ses affaires personnelles (y compris son mobilier). Au-delà des cinq semaines, le plein tarif est appliqué.

- **En cas d'hospitalisation**

Pour les absences de plus de 72h et conformément à l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, la minoration indiquée ci-dessus tient compte du montant du forfait hospitalier (20€) en vigueur

- **Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale**

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Conseil départemental, **le résident assurera le règlement de la facturation au cours de la période d'instruction de son dossier de demande d'aide sociale.**

Etant précisé que, bien entendu en cas d'admission à l'aide sociale, les éventuelles régularisations nécessaires seront effectuées.

Toute difficulté de règlement peut être signalée **directement** au Trésorier Payeur, seul habilité pour établir un échéancier.

## **ARTICLE 9 - CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT**

Le présent contrat peut être résilié, tant par l'établissement que par le résident, dans les cas strictement énumérés par la loi :

- **Résiliation à l'initiative du résident**

Comme évoqué à l'article 2, le résident ou le cas échéant son représentant légal peut, par écrit et dans un délai de 15 jours à compter de la signature du présent contrat ou de son admission dans l'établissement si elle est postérieure, exercer son droit de rétractation à tout moment. Aucun préavis n'est requis. Le résident devra en revanche s'acquitter du prix de la durée de séjour effectif.

Passé ce délai, le résident, ou le cas échéant son représentant légal, pourra **résilier le contrat de séjour par écrit** et à tout moment, à condition de respecter un **délai de préavis d'un mois** avant la date de départ.

La notification est adressée au directeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé. A compter de cette notification, le résident, ou le cas échéant son représentant légal, dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut retirer sa décision sans justifier d'un motif. Ce délai de 48 heures s'impute sur la durée du préavis.

Pendant cette période d'un mois, les tarifs « hébergement et dépendance » sont dus. Si la chambre est libérée avant le terme prévu, le tarif hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration.

Si la chambre est louée à un autre résident avant le terme prévu les tarifs « hébergement et dépendance » ne sont pas dus à partir de la date où le nouveau résident occupe la chambre.

- **Résiliation à l'initiative du gestionnaire**

Le gestionnaire de l'établissement a la possibilité de résilier le contrat de séjour dans les cas suivants :

- Inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- Cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Si la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire qui prend la décision de résilier le contrat de séjour, devra respecter un **préavis d'un mois minimum**. Le résident en sera informé par lettre recommandée ou lettre remise en mains propres. Les tarifs « hébergement et dépendance » seront entièrement dûs jusqu'au terme du délai.

La vocation de l'établissement est d'accompagner la perte d'autonomie dans la limite des moyens dont il dispose. En cas de problèmes de santé aggravés ou récurrents, l'établissement proposera la recherche d'autres solutions d'accompagnement dans un autre type de structure mieux adapté. De même en cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, le directeur est habilité à prendre toutes mesures appropriées, dans l'intérêt du résident. Celui-ci et/ou son représentant légal sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

Sauf situation exceptionnelle ayant fait l'objet d'une convention spécifique, les ayants droit ou la personne en charge de la succession devront libérer la chambre dans un **délai maximum de 6 jours** suivant la date du décès. **La facturation du tarif dépendance ainsi que des prestations complémentaires souscrites par le résident prend fin le jour du décès.**

**Le tarif hébergement sera quant à lui entièrement dû jusqu'à la date de libération complète de la chambre.**

Les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès sont restituées dans les trente jours suivant le décès.

Il est expressément convenu avec le résident, qu'à l'expiration du délai de préavis, ses meubles et effets seront entreposés dans un local particulier réservé à cet usage, après qu'un inventaire en ait été dressé en présence de deux témoins pris parmi les membres du Conseil de la vie sociale de l'établissement, et du directeur ou d'un salarié de l'établissement dûment mandaté (ou avec un huissier de justice dont les frais seront facturés aux ayants droits).

**Au décès du résident, la famille vide l'intégralité de la chambre des effets personnels.**

**Les objets abandonnés à la sortie ou au décès** de leurs détenteurs dans un établissement sont « déposés » entre les mains du directeur ou de la personne mandatée par lui.

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès du résident, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des Domaines aux fins d'être mis en vente. L'administration chargée des Domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

La saisie des Domaines ou de la Caisse des dépôts et consignation par le directeur est portée à la connaissance du résident, et/ou s'il existe, de son représentant légal ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

- Archivage

Les documents administratifs et médicaux sont conservés aux archives pendant 20 ans, ou 10 ans à compter de la date du décès même après le décès puis détruits par les archives départementales.

## **ARTICLE 10 - MEDIATION**

En cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, s'il existe, et si nécessaire la famille (et/ou le référent) s'efforceront de trouver une solution amiable.

En cas d'échec, les faits seront exposés au Conseil de la vie sociale qui donnera un avis.

Le résident pourra s'il le souhaite, faire appel à une personne qualifiée qu'il choisira sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental (art L311-5 CASF)

En cas de démarche judiciaire, les parties soussignées peuvent saisir, soit 'une desq juridictions territorialementg compétentes en vertu du code de la procédure civile soit la juridiction du lieu où elles demeurent au moment de la conclusion du contrat ou de la survenance du fait dommageable (art. R.613-3 du code de la consommation)

## **ARTICLE 11 - LES ANIMAUX**

La présence d'animaux domestiques n'est pas acceptée dans le cadre d'un hébergement. En revanche, les animaux en visite sont tolérés mais en dehors de la salle de restaurant pour des raisons d'hygiène. Toutefois l'établissement autorise la présence d'un chien d'accompagnement thérapeutique éduqué dans le cadre du projet global d'établissement.

## **ARTICLE 12 - DISPOSITIONS PARTICULIERES**

Sauf ordre contraire, notifié au bas du présent contrat, la signature du présent contrat vaut autorisation d'accès au personnel dans la chambre du résident, afin de faire le ménage, retirer le linge sale ou déposer le linge propre en son absence. Le personnel peut être amené, à titre dérogatoire et exceptionnel, à pénétrer dans l'espace privé dans d'autres circonstances, relatives à l'assistance et à la sécurité des résidents uniquement.

L'établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer le fichier des résidents dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

## **ARTICLE 13 – POPEYE : chien d'accompagnement social**

L'intégration d'un chien d'accompagnement social à l'EHPAD STER GLAS a été validé en partenariat avec l'association nationale Handi'Chiens.

Après un processus de formation d'un an, en tant que futurs référents de notre chien d'accompagnement social, nous avons accueillis un Golden retriever de deux ans répondant au nom de Popeye pour le plus grand bénéfice des résidents.

Ce chien gracieusement confié par l'association Handi' Chien est spécifiquement éduqué pour intervenir dans le quotidien des résidents de l'EHPAD.

## **ARTICLE 14 – REFERENCES LEGISLATIVES**

Ce contrat est établi conformément à la législation applicable et notamment :

- La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés »
- La loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation ;
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La loi 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Aux articles L.311-3 à L.311-5-1, D.311, R.314-204 et L.342-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles ;
- Aux articles L.1111-6, L.1113-1 et suivants, R.1113-1 et suivants du Code de la santé publique ;
- Au décret 97-426 du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance ;
- Aux recommandations de la Commission des clauses abusives n°85-03 et 08-02 ;
- *A la conférence du consensus des 14 et 15 janvier 2004*
- L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 :

### ***Prestations obligatoires (décret 2015-1868 du 30 décembre 2015):***

#### **Prestations d'administration générale :**

- ✓ *Gestion administrative de l'ensemble du séjour :*
  - *tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;*
  - *état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;*
  - *tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;*
- ✓ *Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;*
- ✓ *Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.*

#### **Prestations d'accueil hôtelier :**

- ✓ *Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;*
- ✓ *Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;*
- ✓ *Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;*

- ✓ *Mise à disposition de tout équipement indispensable pour le logement, y compris le mobilier et le matériel électrique, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ;*
- ✓ *Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;*
- ✓ *Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;*
- ✓ *Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;*
- ✓ *Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;*
- ✓ *Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ;*

*Prestation de restauration :*

- ✓ *Accès à un service de restauration ;*
- ✓ *Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.*

*Prestation de blanchissage :*

- ✓ *Fourniture et pose du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;*
- ✓ *Marquage et entretien du linge personnel des résidents ;*

*Prestation d'animation de la vie sociale :*

- ✓ *Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;*
- ✓ *Organisation des activités extérieures.*

## **ARTICLE 15 – SIGNATURES** (en référence à l'art

- Entretien réalisé le .....
- Lieu d'entretien .....
- Résident consentant pour être accueilli et informé des droits et assuré de compréhension
- Résident accompagné de sa personne de confiance M.....
- Résident dans l'incapacité de s'exprimer mais présent en présence d'un témoin  
.....
- Règlement de fonctionnement présenté le .....
- Livret d'accueil remis-le .....

Date ..... Signature .....

Tout changement du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé.

**Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, et du livret d'accueil dont un original de chaque m'a été remis.**

Fait à Hennebont, le .....

En 2 Exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie

Signature précédée de « Lu et approuvé »

**Le Directeur  
Ou  
Le représentant légal**

**Le résident M / Mme .....  
Ou  
Le représentant légal**

**En présence de .....  
Personne de confiance**

**Les référents professionnels du résident sont :**

.....  
.....

Envoyé en préfecture le 19/12/2024

Reçu en préfecture le 19/12/2024

Publié le

ID : 056-265600684-20241217-DS20241214-DE

**LES ANNEXES A COMPLETER  
ET A RETOURNER AVEC LE CONTRAT DE SEJOUR**

**Annexe 1 : DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE***(Art L.311-5-1 du CASF)***Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Désigne**

Nom et prénom :

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone fixe professionnel portable

E-mail :

**Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

*Partie facultative*

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : **OUI / NON**

- Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : **OUI / NON**
- Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : **OUI / NON**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

*Lorsque le résident est sous mesure de protection judiciaire et que le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à le représenter ou l'assister pour les actes relatifs à sa personne, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille ou à défaut du juge des tutelles.*

*Lorsque la personne de confiance a été désignation antérieurement au prononcé de la mise sous protection, le conseil de famille ou le juge le cas échéant, doit confirmer ou révoquer sa mission.*

## Annexe 2 : PROJET ACCOMPAGNEMENT A L'ADMISSION

Entre l'EHPAD STER GLAS HENNEBONT et le résident .....

Qui vient s'installer dans l'établissement à compter du .....au motif suivant : .....

Il est établi un projet d'accompagnement à l'admission sur la base des informations transmises.

	Type d'accompagnement	L'EHPAD propose	Les situations personnelles
P1	Sur la mobilité	Un espace de 3614m2 de surface utile Des chambres individuelles 20 m <sup>2</sup> en moyenne Une cour intérieure fermée Une entrée sécurisée par code (Des escaliers sécurisés par bouton poussoir)	BESOINS <input type="checkbox"/> Fauteuil <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Aide physique <input type="checkbox"/> Sécurité pour l'extérieur  PRECISER <input type="checkbox"/> Cannes personnelles <input type="checkbox"/> Déambulateur personnel <input type="checkbox"/> Fauteuil personnel
P2	Sur les soins d'hygiène et corporels	Des salles d'eau dans chaque chambre	BESOINS <input type="checkbox"/> Aide physique
P3	Sur la nutrition restauration	Une salle de restaurant au Rez de chaussée Des petits salons par services Des repas en chambre selon les besoins	BESOINS <input type="checkbox"/> Régime <input type="checkbox"/> Textures modifiées <input type="checkbox"/> Aide physique  PRECISER <input type="checkbox"/> Dentier personnel
P4	Sur l'élimination	Des sanitaires collectifs au rez de chaussée Des sanitaires dans chaque chambre	BESOINS <input type="checkbox"/> Aide physique <input type="checkbox"/> Protections
P5	Sur la gestion de la garde-robe	Une lingerie sur site et avec un prestataire extérieur Pas de prestations type	PRECISER <input type="checkbox"/> Linge à marquer par l'EHPAD <input type="checkbox"/> Garde-robe complète fournie <input type="checkbox"/> Linge traité par la famille

P6	Sur la communication	Une présence journalière Un numéro unique 02 97 30 29 30 Des lignes de réception dans les chambres	A PRECISER <input type="checkbox"/> Lunettes personnelles <input type="checkbox"/> appareil auditif <input type="checkbox"/> téléphone personnel
P7	Sur la vie sociale	Salle d'animation de 29.8 m <sup>2</sup> Des activités organisées par une animatrice et généralement également un service civique du lundi au vendredi sauf imprévus L'établissement dispose d'un véhicule pour quelque sorties collectives	BESOINS <input type="checkbox"/> téléviseur personnel <input type="checkbox"/> radio personnelle <input type="checkbox"/> journal personnel <input type="checkbox"/> visites
P8	Selon les comportements	L'établissement dispose - Pôle d'activité et de soins adaptés du lundi au vendredi - Unité de vie protégée - Chien d'accompagnement thérapeutique éduqué - Poupées empathiques	A ETUDIER <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
P9	Sur le sommeil	Une équipe de nuit aide-soignant et agent veille les résidents	Besoin d'aide <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
P10	Sur les goûts particuliers		A communiquer :

Du fait de l'environnement de l'EHPAD et de l'évolution personnelle du résident, ce projet d'accompagnement est amené à évoluer.

Autres commentaires :

Fait à Hennebont le..... 3 exemplaires

Signatures

Directrice EHPAD	Référent EHPAD	Résident ou personne de confiance
------------------	----------------	-----------------------------------

## Annexe 3 : HISTOIRE DE VIE

*Un peu de mon histoire...*

*Nom*

*prénom* .....

*Pourriez-vous nous raconter quelques lignes de vous, où avez-vous grandi, votre vie d'adulte, votre métier, votre famille, vos animaux, ce que vous aimez, ce que vous attendez ici ?*

*Ce partage nous permettra de mieux vous accompagner au quotidien et vous proposer un projet d'accompagnement.*

*Toutefois vous communiquez uniquement ce qui vous semble important et si vous le souhaitez, une personne de votre entourage peut vous y aider.*

*Toute l'équipe de Stér glas vous remercie pour ce partage.*

## Annexe 4 : LIBERTE ALLER ET VENIR

Entre :  
L'EHPAD STER GLAS  
2 Rue Gérard Philipe à HENNEBONT  
Représenté par Mme PETIT Sophie, Directrice, et géré par le Centre Communal d'Action Sociale.

Désigné ci-après « l'établissement »,

Et :  
M / Mme .....  
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 :

### **1- Objet de l'avenant**

L'avenant au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

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.

### **2- Durée**

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.

### **3- Evaluation et rendez-vous avec l'équipe médicale**

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

Dans le cadre d'un projet de protection, l'examen médical du résident est intervenu le..... Il a été réalisé par le Dr Barjonet, médecin coordonnateur de l'établissement et/ou le médecin traitant Dr.....

L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie pour 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 :

Noms	Prénoms	Fonctions

#### 4- Mesures particulières prises par l'établissement

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.

Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

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 du résident O/N	Observations

#### 5- Modalités de révision

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..... SIGNATURES

Directrice	Référent professionnel	Résident/personne de confiance
------------	------------------------	--------------------------------

Par mesure de sécurité, toutes sorties doivent être mentionnées par les accompagnateurs dans le registre de l'accueil surtout les week-ends !

## Annexe 5 : DROIT A L'IMAGE

### AUTORISATION DE DIFFUSION D'UNE PHOTOGRAPHIE REPRESENTANT UNE PERSONNE PRIVEE

Je soussigné(e) (*nom, prénom,*) .....

Donne à l'EHPAD Stêr Glas d'Hennebont l'autorisation de (*publier*), (*exposer*), (*diffuser*) la (ou les) photographie(s) ou vidéos prise(s) par lui et me représentant, et dont **une copie signée et datée par mes soins est annexée aux présentes** :

Pour les usages suivants :

- *Publication dans tous journaux et revues*
- *Documents professionnels (PowerPoint pour assemblées des résidents et familles...)*
- *Illustration d'ouvrages*
- *Cassette vidéo*
- *Émission de télévision*
- *Exposition de photos*
- *Autres cas : site internet de la commune*

La présente autorisation est consentie pour la durée du séjour dans l'établissement.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

Les légendes accompagnant la diffusion de la (ou des) photographie(s) ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

A Hennebont

Le .....

Signature

## Annexe 6 : AUTORISATION PRELEVEMENT DE SANG

Je soussigné(e) (*nom, prénom,*) .....

Donne à l'EHPAD Stêr Glas d'Hennebont l'autorisation de réaliser un prélèvement de sang dans le cadre du suivi médical.

Cet examen biologique ne peut se faire sans le consentement du résident ou de son représentant légal.

Je soussigné(e), M / Mme..... donne l'autorisation au personnel infirmier d'effectuer un prélèvement sanguin.

A Hennebont

Le .....

Signature

## Annexe 7 : MARQUAGE DU LINGE

### DEMANDE DE MARQUAGE DU LINGE

Je soussigné(e) (*nom, prénom,*) .....

Demande à l'EHPAD Stêr Glas d'Hennebont de marquer le linge de :

M / Mme .....

Quantité estimée : ..... pièces

Je soussigné(e), M / Mme..... donne l'autorisation au personnel de la lingerie de l'EHPAD de marquer le linge.

A Hennebont

Le .....

Signature

## Annexe 8 : ENGAGEMENT DE CAUTION SOLIDAIRE A DUREE INDETERMINEE

Je soussigné(e), M / Mme ....., né(e) le..... à ....., exerçant la profession de ..... à ..... et demeurant .....

Déclare, en ma qualité de débiteur d'aliments au sens de l'article 205 du Code civil, me porter caution solidaire, sans limitation de durée et sans pouvoir exiger la poursuite préalable du résident, du règlement de toutes les sommes que pourrait devoir M / Mme .....à l'EHPAD STER GLAS, HENNEBONT géré par le CCAS ice, résultant du contrat de séjour dans cet établissement.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du contrat de séjour, que j'ai moi-même émarginé, et avoir pris connaissance de ses clauses et conditions spécialement du montant du tarif hébergement. Je reconnais, en outre être informé(e) de la situation financière du résident.

Le présent cautionnement garantit, au profit de l'établissement susmentionné, le paiement de tout ce que le résident peut devoir à l'EHPAD et en particulier : les tarifs hébergement et dépendance ainsi que les éventuelles réparations mises à la charge du résident.

### Reproduction manuscrite :

*Je, soussigné, M/Mme..... en me portant caution solidaire de M....., résident, m'engage à rembourser sur mes revenus et sur mes biens personnels les sommes dues par le résident en cas de défaillance de ce dernier. Je mesure donc l'importance et la portée de mon engagement.*

*Je reconnais être en possession d'une copie du contrat de séjour dans lequel sont consignés les tarifs d'hébergement. La caution sera informée annuellement des avenants tarifaires au contrat de séjour conformément à l'article 2293 du Code civil, dès que possible.*

Fait à ..... le.....

Signature de la caution

## Annexe 9 : FORMULAIRE DES TEMOINS

### Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

#### Témoin :

##### **Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

##### **Atteste que la désignation de**

Nom et prénom : .....

##### **Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :**

Nom et prénom :

Fait à : ..... Le .....

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

#### Partie facultative

##### **Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

##### **Atteste également que :**

Nom et prénom :

- A également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : **OUI/ NON**
- Lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : **OUI / NON**
- Lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées **OUI / NON**

Fait à : ..... Le .....

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

## Annexe 10 : DIRECTIVES ANTICIPEES

### DROITS DES PERSONNES EN FIN DE VIE

L'EHPAD « Ster Glas » définit, dans son projet d'établissement, les modalités d'accompagnement des personnes accueillies. Ces modalités s'attachent à prendre en compte les besoins, les attentes et les souhaits des résidents tout au long de leur séjour y compris au moment de la fin de vie et du décès.

Les droits des personnes en fin de vie reposent sur deux textes de loi :

- La loi du 22 avril 2005 dite loi Léonetti
- La loi du 2 février 2016

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés. Cela concerne notamment les traitements, les actes ou examens médicaux qui seront ou non seront pas engagés, limités ou arrêtés, en fonction des souhaits que vous aurez exprimés.

Toutefois, la loi fixe les conditions dans lesquelles le médecin peut refuser l'application des directives anticipées.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation. Il est parfois difficile d'envisager à l'avance ce moment si difficile qu'est la fin de vie. Mais, si vous y avez déjà réfléchi, il est important d'en parler afin que nous puissions tout mettre en œuvre pour respecter vos choix et souhaits. Le médecin coordonnateur, le directeur ou la psychologue sont à votre disposition pour parler de ce sujet avec vous et votre famille.

Si vous avez déjà rédigé vos directives anticipées, nous vous remercions de nous fournir une copie afin qu'elle soit conservée dans votre dossier médical.

Si vous souhaitez les rédiger et que vous êtes dans l'impossibilité physique de les écrire, quelqu'un peut le faire pour vous devant 2 témoins qui attesteront par écrit qu'il s'agit bien de l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Sachez également que vous pouvez, à tout moment, revenir sur les souhaits déjà formulés.

## Directives anticipées

Je soussigné(e) :

Nom..... Prénom.....

Né(e) le : .....à.....

Déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés, en connaissance de ma personne de confiance :

Nom ..... Prénom .....

En cas d'impossibilité de rédiger mes directives anticipées, je désigne :

Nom .....

Prénom.....Lien :.....

Afin d'attester que ce document est l'expression de ma volonté libre.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés :

- Je souhaite qu'on entreprenne des actes de préventions ou d'investigations\* qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie :

Réanimation cardio-respiratoire  Oui  Non

Hydratation artificielle  Oui  Non

Transfert à l'hôpital  Oui  Non

- Je souhaite que l'on soulage efficacement ma douleur et mes souffrances même si cela peut éventuellement avoir pour effet d'abrèger ma vie :

Oui  Non

- Je souhaite que l'on mette en place tout traitement à visée de confort :

Oui  Non

- Autres demandes :

Fait le : ..... à .....

Signature :

**Disposition en cas de décès**

Cette partie peut être complétée par le résident ou sa famille dans le respect de la volonté durésident.

**Volontés du résident :**

Décès à l'EHPAD « Ster Glas »      oui       non  si l'état de santé ne nécessite pas une prise en charge hospitalière

Incinération      oui       non

Mise en terre      oui       non

Don de corps      oui       non

Don d'organes      oui       non

Vêtements prévus      oui       non  si oui, préciser : .....

.....

Autres volontés : .....

.....

Souscription d'un contrat obsèques      OUI       NON

Si oui,

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Le cas échéant, nom des pompes funèbres : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Personnes à contacter :****1 – REFERENT FAMILIAL**

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....      Portable : .....

Si le décès survient la nuit,

Prévenir quelle que soit l'heure     

Attendre 7 heures du matin     

Autres : .....

En cas d'impossibilité de contacter le référent,

2 – Nom et prénom : .....

Téléphone : .....      Portable : .....

Si le décès survient la nuit,

Prévenir quelle que soit l'heure     

Attendre 7 heures du matin     

Autres : .....

Cette annexe est à incorporer au dossier de soins du résident.

Envoyé en préfecture le 19/12/2024

Reçu en préfecture le 19/12/2024

Publié le

ID : 056-265600684-20241217-DS20241214-DE

## LES ANNEXES A CONSERVER

## Annexe 11 : TARIFS DES PRESTATIONS 2024

### I. Prestations obligatoires :

#### Participation financière du résident

		01/01/2024
PXJHEB	PERMAMENT	71.65
PXJHEB	TEMPORAIRE	81.74
PXJHEB	<60 ANS	94.91

PXJ DEP	GIR 1-2	25.75
PXJ DEP	GIR 3-4	16.34
PXJ DEP	GIR 5-6	6.93

A noter : Pour calculer le montant mensuel des frais de séjour, ces tarifs journaliers sont multipliés par le nombre de jours dans le mois.

Reste à charge /jour/résident séjour permanent	78.58 €
Reste à charge /jour/résident séjour temporaire	88.67 €

COUT/MOIS 30J Séjour permanent	2 357.40 €
COUT/MOIS 30J séjour TEMPORAIRE	2 660.10 €

COUT/MOIS 31J SEJOUR PERMAMENT	2 435.98 €
COUT/MOIS 31J TEMPO TEMPORAIRE	2 748.77 €

### II. Prestations facultatives : (tarifs fixés par le conseil d'administration du CCAS, actuellement en cours)

- Repas visiteur : à partir de 10€ et jusqu'à 15€
- **Frais de photocopies : 0.20 €**

### III. Prestations occasionnelles :

- Facture de petite pharmacie pour les médicaments non remboursés ;
- Coiffeurs, pédicures, consultations médicales, examens sanguins sont à la charge des résidents et feront l'objet d'une facture séparée des prestataires qui seront remises au plus tard en fin de mois aux résidents ou jointes aux envois de factures ;
- Le règlement de ces factures est à effectuer directement aux prestataires ;
- Le remboursement des locations de maintien à domicile durant la période d'hébergement en EHPAD (il suffit de suspendre la location pour ne pas être facturé) Nb La facture arrive l'année suivante.

## Annexe 12 : LES DOCUMENTS A FOURNIR

### A l'admission :

- Carte identité
- Livret de famille
- Avis d'imposition
- Avis d'assurance responsabilité civile
- Carte de mutuelle
- Carte vitale

### Les documents remis :

- Contrat de séjour
- Projet d'accompagnement personnalisé initial
- Livret d'accueil
- Règlement de fonctionnement
- Etat des lieux

### Les documents à retourner :

- Contrat de séjour
- Personne de confiance
- Droit à l'image
- Autorisation de prélèvement
- Directives anticipées (facultatif)
- Caution solidaire

### Chaque année ou ponctuellement :

- Avenant tarifaire
- Avenant modifiant la durée du séjour
- Renouvellement assurance responsabilité civile en février
- Les documents relatifs à la prise en charge lors du décès
- Le nom et adresse du notaire

### Lors du départ :

- Etat des lieux de sortie à signer pour remboursement du dépôt de garantie
- Certificat de décès (éventuel)
- Nom et adresse du notaire (si décès) pour le trésor public
- Un certificat de porte fort avec un RIB si pas de notaire

## Annexe 13 : TROUSSEAU RECOMMANDE

Une liste de linge et de produits de toilette est demandée à l'admission du résident :

### • **Trousse de toilette**

- Savon
- Gel douche
- Shampoing
- Brosse à dent + dentifrice ou pastilles dentaires si besoin
- Eau de Cologne, déodorant, parfum ou après rasage
- Brosse à cheveux et/ou peigne
- Mousse à raser, rasoir (manuel ou électrique) + lames
- 1 boîte à dentier si besoin

**« Pensez à approvisionner ces produits chaque trimestre »**

### • **Linge de toilette**

- Robe de chambre ou peignoir
- 5 chemises de nuit ou pyjamas
- 2 paires de chaussons fermés
- 1 paire de chaussures de ville

### • **Linge de corps**

- 7 maillots de corps (tee-shirt, débardeurs, combinaison...) ou chemises de corps
- 7 slips
- 7 paires de chaussettes ou collants
- 5 pantalons (jogging, jean ou autre) ou 5 jupes ou robes
- 5 pulls, polos, chemises (adapté selon les saisons)
- 3 gilets
- 1 veste ou manteau
- 5 soutien-gorge
- 1 foulard ou écharpe

**« Pensez à renouveler la garde-robe en cas de perte d'autonomie, de prise ou perte de poids, et selon l'état d'usure »**

**« Si le port de bas de contention est nécessaire, la famille devra prendre en charge cet achat »**

- **Divers** → 1 tableau effaçable ou ardoise magique pour noter les RDV, séances de kiné ...