



**LA MAISON  
BEL AIR**  
EHPAD de TAULÉ

## CONTRAT DE SÉJOUR À DURÉE INDÉTERMINÉE

**Entre les soussignés :**

M. / Mme, .....

Directrice, représentant l'établissement.....

	Oui	Non	NC
Personne de confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Directives anticipées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulaire / Témoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liberté d'aller et venir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit à l'image	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat des lieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cautionnement solidaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'établissement relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale et répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

**Et :**

M./ Mme .....

Désigné ci-après « le résident »

Représenté par .....

## **SOMMAIRE**

Préalable		Page 3
Article 1	Durée	Page 5
Article 2	Période d'intégration	Page 5
Article 3	Les prestations – le logement	Pages 5 à 9
Article 4	Liberté d'aller et venir du résident	Pages 9
Article 5	Responsabilité	Pages 10
Article 6	Dispositions Financières	Pages 10 à 11
Article 7	Conditions particulières de facturation	Pages 11
Article 8	Conditions de résiliation du contrat	Pages 12 à 14
Article 9	Médiation	Page 14
Article 10	Protection des données personnelles	Pages 14 à 15
Article 11	Droit à l'image	Page 15
Article 12	Dispositions particulières	Page 15
Article 13	Témoin	Page 15 à 16
Annexe 1	Prestations hébergement	Pages 17 et 18
Annexe 1 bis	Participation financière du résident	Page 19
Annexe 2	Formulaire pour nommer une personne de confiance	Page 20
Annexe 3	Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité d'écrire seul(e) le formulaire en annexe 2	Pages 21
Annexe 4	Annexe au contrat de séjour	Pages 22 à 24
Annexe 5	Acte de cautionnement solidaire	Page 25
Annexe 6	Formulaire d'autorisation de diffusion d'une photographie représentant le résident	Page 26

## **IL A ETE PRÉALABLEMENT RAPPELÉ CE QUI SUIT :**

Mme VAILLANT Nadine, Directrice, assure la gestion d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont M/Mme ..... a souhaité devenir résident(e).

Il est tout d'abord rappelé que :

- Conformément à l'article Art. D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le ..... Madame/Monsieur ..... s'est vu(e) rappelé(e) qu'elle/il pouvait désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du même Code et à cet effet s'est vu(e) remettre, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10.
- Conformément à l'article R. 1111-19 du Code de la santé publique et dans le cadre de sa prise en charge, l'établissement a interrogé Madame / Monsieur ..... sur l'existence de directives anticipées.

Madame / Monsieur ..... a rédigé des directives anticipées. Leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire sont renseignées dans le dossier de soins de Madame / Monsieur ..... tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF.

### **OU**

Madame/ Monsieur n'a pas rédigé de directives anticipées. S'il le souhaite, il pourra le faire à tout moment.

Lors de l'entretien qui s'est tenu le ..... et conformément à l'article L 311-4 du CASF, Madame/Monsieur ..... (le cas échéant en présence de ..... suite à la délivrance d'explications orales adaptées à son degré de compréhension, et après que la directrice ou son représentant ait recherché son consentement, l'ai informé de ses droits et se soit assuré de leur compréhension, Madame / Monsieur ..... a confirmé son souhait d'être accueilli(e) au sein de l'établissement. \* **(Paraphe).**

Dans le cadre de la signature du présent contrat, il a été à nouveau expressément rappelé au résident (ou à son représentant légal) que conformément à la loi, il pouvait se faire accompagner de sa personne de confiance afin de rechercher si nécessaire son consentement, l'aider dans sa prise de décisions ainsi que dans la compréhension de ses droits, conformément à l'article L 311-5-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF).

### **OU**

Lors des présentes, Madame/Monsieur ..... était assisté(e) de Madame/Monsieur ..... personne de confiance désignée.

Ceci posé et conformément à la législation applicable et notamment :

- La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée 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 suivant 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 n°97-426 du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance ;
- Au décret n°2002-734 du 28 avril 2002 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du CASF ;
- Aux recommandations de la Commission des clauses abusives n°85-03 et 08-02 ;
- *À la conférence du consensus des 14 et 15 janvier 2004*
- Au règlement de fonctionnement et au livret d'accueil de l'établissement dont Madame/Monsieur atteste avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent contrat. \* (Paraphe)

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.

Ce document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige et M./Mme ..... est donc invité(e) à en prendre connaissance avec attention.

Les frais d'hébergement sont payés mensuellement à terme à échoir auprès du Receveur de l'établissement (Trésor Public). Le paiement se fait par prélèvement automatique.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

Conformément aux dispositions de l'article R314-149 du code de l'action sociale et des familles, une avance dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration, est demandée lors de l'entrée dans l'établissement

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.

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.

Le résident a été informé qu'il pouvait activer « *Mon espace santé* » avec sa carte vitale.

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 et/ou associatives de l'établissement et des décisions des instances de la structure qui en découlent.

## IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTE CE QUI SUIT :

### ARTICLE 1 – DURÉE

Le présent contrat est conclu à durée indéterminée à compter du ..... .

Cette date est fixée d'un commun accord par les deux parties et correspond, sauf cas de force majeure, à la date de mise à disposition de la chambre et sera donc celle de départ de la facturation des prestations hébergement, même si le résident, par convenance(s) personnelle(s) (pour des raisons d'aménagement du logement notamment), décide d'arriver à une date ultérieure.

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.

### ARTICLE 2 - PÉRIODE DE RÉTRACTATION

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 Ier 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 Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

### ARTICLE 3 - LES PRESTATIONS

Il est rappelé que conformément à l'arrêté du 26 avril 1999, l'espace privé du résident est considéré comme la transposition en établissement de son domicile.

L'accompagnement des personnes accueillies se décompose en trois sections : l'hébergement, la dépendance et les soins.

En fonction de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'Aide Personnalisée au Logement (ou, selon les cas, de l'allocation logement) dont la demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole si le résident en dépend.

En cas de ressources insuffisantes, les résidents peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale dont la demande doit être déposée auprès des services du Conseil départemental.

Le cas échéant, le secrétariat de l'établissement est disponible pour aider les résidents dans leurs démarches.

✓ Les prestations hôtelières

L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret 2015-1868 du 30 décembre 2015. Ces prestations constituent le tarif socle et sont les suivantes :

Prestations d'administration générale

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoires 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

2° Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants

3° 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 :

1° Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs

2° Accès à une salle de bain comprenant à *minima* un lavabo, une douche et des toilettes

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour

6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre

9° Accès aux moyens de communication\*, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement.

\*L'accès aux réseaux étant difficile sur l'EHPAD, vous avez la possibilité d'utiliser, sur votre téléphonie mobile via le Wi-Fi. Les modalités d'accès au réseau « public » de l'EHPAD sont affichées dans la vitrine située dans le sas d'entrée.

Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration

2° 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

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement

2° Organisation des activités extérieures

**ET**

L'établissement propose également des prestations complémentaires, facultatives, dont pourra bénéficier le résident s'il le souhaite, et en contrepartie d'un supplément au tarif socle.

Il s'agit :

- Prestation coiffure
- Prestation pédicure à la demande du résident
- Autres déplacements à l'extérieur de l'établissement

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

Le présent contrat comporte une annexe (annexe 1) relative aux prix et conditions de facturation. Ce document a un caractère indicatif et n'a pas valeur contractuelle.

### • **La chambre (le logement)**

L'établissement met une chambre (un logement), espace privé, à la disposition de :

M. / Mme .....

Il correspond à la chambre (au logement) n°..... dans le service .....

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

Un état des lieux contradictoire et un inventaire du mobilier fourni par l'établissement seront établis au plus tard dans un délai de 15 jours suivant l'entrée dans les lieux et annexés au présent contrat.

Le résident doit utiliser son logement « raisonnablement » et peut apporter son mobilier, ses effets personnels, dans des proportions adaptées à la taille du logement par souci de sécurité, de salubrité et d'hygiène.

### • **L'entretien**

À titre dérogatoire et pour des raisons de service, le personnel entre dans le logement pour des raisons bien comprises d'entretien du logement. Il frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif du résident.

En cas d'urgence ou pour des raisons nécessaires, bien comprises du service, le personnel dispose de la possibilité de pénétrer dans la chambre (le logement).

Les réparations sur les installations et équipements du logement sont assurées par l'agent de maintenance de l'établissement après signalement des dysfonctionnements et dans les limites de ses compétences.

Ce même personnel d'entretien pourra dans la limite de ses compétences et disponibilités, assister les résidents, à leur demande, dans leur besoin d'aménagement mobilier « courant et usuel » de leur logement.

- **La restauration**

Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner et, éventuellement, à dîner dans une salle réservée à cet effet.

Cette prestation est facturée au prix « repas invité » fixé chaque année par le Conseil d'administration.

- **La vie sociale**

Des animations sont régulièrement organisées dans l'établissement et ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire.

Le cas échéant : les sorties proposées par l'établissement pourront faire l'objet d'une facturation supplémentaire.

Est annexée au présent contrat la liste complète des prestations offertes, délivrées par l'établissement – obligatoires et facultatives – et leur prix.

- ✓ **L'entretien de l'autonomie : \* Cette disposition est expérimentale, du 01/07/2025 et jusqu'au 31/12/2026. Elle est susceptible de modification en fonction de l'évolution législative. Soit elle perdurera, soit elle sera modifiée, et fera alors l'objet d'un avenant.**

Les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements internes et l'incontinence sont apportées par l'équipe de l'établissement et, sont, de manière complémentaire :

- \* Facturée aux résidents, forfaitairement et mensuellement : Montant fixe quotidien, identique pour tous et révisé chaque année par arrêté ministériel.  
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
- \* Financés par la sécurité sociale, par le versement du forfait global unique (relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie).

- ✓ **Les soins : \* Cette disposition est expérimentale, du 01/07/2025 et jusqu'au 31/12/2026. Elle est susceptible de modification en fonction de l'évolution législative. Soit elle perdurera, soit elle sera modifiée, et fera alors l'objet d'un avenant.**

Le personnel de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité des résidents.

L'équipe soignante assure le suivi des résidents, sans conséquence financière pour eux, cette prestation étant prise en charge par un forfait alloué à l'établissement par la Sécurité sociale qui inclut également les dispositifs médicaux, selon la législation en vigueur. Les dispositifs médicaux (c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, fauteuils roulants, etc.) non commandés par l'établissement mais directement par un résident ou sa famille sont à la charge exclusive de ceux-ci sans remboursement possible par la Sécurité sociale. Si le résident louait un dispositif médical avant son entrée dans

l'établissement, il lui est demandé de mettre fin à cette location dès son entrée, sous peine de ne plus être remboursé par la sécurité sociale.

En cas de besoin et/ou en cas d'urgence, il sera procédé, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis du médecin urgentiste, à l'hospitalisation du résident.

L'établissement a signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens le 01/01/2024 avec l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental qui l'autorise à accueillir des personnes dépendantes et à dispenser des soins. De ce fait, il perçoit de la sécurité sociale un forfait (\* le forfait global unique) destiné à prendre en charge les rémunérations des personnels soignants salariés.

Forfait partiel : les frais relatifs aux interventions des médecins et autres professionnels médicaux ou paramédicaux (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 autres frais tels que podologues ou pédicures restent à la charge du résident. Sur prescription médicale, les résidents atteints de diabète peuvent demander à la Sécurité sociale le remboursement des prestations du pédicure.

S'agissant des médicaments, ils font l'objet d'un remboursement par la Sécurité sociale et la mutuelle du résident via sa carte vitale.

Toute personne a le libre choix de son pharmacien. Dans le cadre de la prise en charge des médicaments par l'établissement, celui-ci a conventionné avec une pharmacie d'officine dans l'objectif d'améliorer le bon usage du médicament.

Le résident ou son représentant légal doit donner son approbation et compléter le document joint au contrat. Le résident qui ne souhaite pas bénéficier de ce service peut conserver ou choisir son pharmacien.

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2010, ainsi qu'à la position des Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé et de la Solidarité et de la Cohésion Sociale du 14 mars 2011, il est rappelé au résident qu'il conserve le libre choix de son médecin traitant et de son masseur kinésithérapeute.

A ce titre, M. / Mme ..... a précisé que son médecin traitant était le Docteur ..... et son masseur kinésithérapeute Monsieur / Madame .....

#### **ARTICLE 4 - LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR DU RÉSIDENT (Article concernant les résidents hébergés en UVp et en hébergement classique)**

Il est expressément rappelé que tenant le caractère spécifique d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et conformément à l'article L.311-3 du CASF, l'accueil et l'hébergement s'effectuent au visa de la liberté d'aller et venir qui 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, tout comme l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée.

Conformément au cadre légal en vigueur, le présent contrat pourra comporter une annexe élaborée dans les conditions fixées aux articles R.311-0-5 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Comme le précise le législateur, 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, ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, et nécessitent la rédaction d'une annexe spécifique au contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

En cas d'espèce, en l'état du dossier d'admission et des échanges préalables à la signature du présent contrat de Madame/Monsieur ..... :

*(Barrer la zone non concernée par le présent contrat)*

Aucune annexe spécifique n'a été établie à la signature des présentes

**OU**

*Le présent contrat comporte une annexe conforme au décret annexe 3-9-1*

Il est rappelé que cette annexe, à durée déterminée et révisable au moins tous les 6 mois, pourra être conclue au cours du séjour si la situation du résident le requiert.

## **ARTICLE 5 - RESPONSABILITÉ**

- Responsabilité civile individuelle**

L'assurance est incluse dans le tarif « hébergement » mais selon le principe du libre choix, le résident peut opter pour une autre compagnie d'assurance. Dans ce cas, il doit en avertir l'établissement par écrit. Aucune déduction ne sera effectuée sur sa facturation.

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

- Responsabilité en cas de vols**

La personne accueillie peut conserver des biens, effets et objets personnels, disposer de son patrimoine et de ses revenus, sous réserve de limites juridiques ou judiciaires.

En cas de vol, de perte, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, l'établissement ne saurait être tenu responsable : la responsabilité de droit commun s'applique.

Une information orale a été donnée à M. / Mme ..... qui par la signature de ce contrat reconnaît l'avoir reçue, ou à son représentant légal.

Il est précisé qu'en cas de constat de vol, il est fortement recommandé de déposer plainte en gendarmerie (par la/le représentant(e) légal(e) ou la/le résident(e).

*(\*Paraphe)*

Cette information figure aussi dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

## **ARTICLE 6 - DISPOSITIONS FINANCIÈRES**

La facturation est effectuée à terme à échoir

Le règlement des différentes factures doit être effectué entre le 14 et le 16 du mois en cours, par virement bancaire.

Le résident ou son représentant légal sera informé par écrit de toute modification des tarifs.

- Le tarif « hébergement »**

Son évolution est annuelle.

#### Dispositions communes :

La nouvelle tarification s'applique à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

En cas de retard dans la publication de l'arrêté par le Conseil Départemental, un prix de journée moyen tenant compte du différentiel sera effectué dès le premier jour du mois civil suivant l'arrêté fixant le nouveau tarif.

- **Le tarif « Entretien de l'autonomie »**

Revu annuellement par arrêté ministériel, il paraît au JO

Les résidents s'acquittent d'un montant forfaitaire quotidien, facturé mensuellement.

- **Dépôt de garantie**

Conformément à la réglementation, un dépôt de garantie dont le montant maximum ne peut être supérieur au tarif mensuel du tarif d'hébergement, 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 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.

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

- **Caution solidaire – voir annexe**

La signature d'une caution solidaire peut être demandée à l'admission du résident comme garantie de paiement.

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.

L'établissement se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui lui sont dues par toutes voies légales.

### **ARTICLE 7 - CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION**

- **Absences de moins de 72 heures**

Les absences de moins de 72 heures n'entraînent aucune minoration du tarif hébergement mais pas de facturation de la participation forfaitaire quotidienne pour l'accompagnement à l'autonomie.

- **Absences supérieures à 72 heures**

En cas d'absence supérieure à 72 heures cumulées et dans la limite de 45 jours :

- En cas d'absence pour hospitalisation ou convalescence suite à hospitalisation sur présentation de justificatifs, l'établissement procède à la facturation d'un tarif de réservation correspondant prix de journée déduit du forfait hospitalier-général ou psychiatrique- et non facturation de la participation forfaitaire quotidienne pour l'accompagnement à l'autonomie.
- En cas d'absence pour convenance personnelle, l'établissement procède à la facturation d'un tarif de réservation correspondant au prix de journée déduit de 22.50 € et ne procède pas à la facturation de la participation forfaitaire quotidienne pour l'accompagnement à l'autonomie.

Au-delà de 45 jours/an, d'absence (pour convenances personnelles) cumulées ou non, les frais d'hébergement du bénéficiaire ne sont plus pris en charge au titre de l'aide sociale.

Ce sont les dispositions prévues dans le règlement départemental d'aide sociale que vous trouverez en allant sur le lien suivant : [Règlement départemental d'aide sociale \(RDAS\) - Département du Finistère](#)

- **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.

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

Dans l'hypothèse où le résident n'est objectivement pas en mesure d'assurer la prise en charge de l'intégralité de cette facturation, il y contribue à hauteur de ses revenus, en conservant 10% de ceux-ci avec un minimum par mois, montant légal dit de « l'argent de poche ».

## **ARTICLE 8 - CONDITIONS DE RÉSILIATION 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 à la directrice par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé.

À 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 (le logement) est libérée avant le terme prévu, le tarif hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie.

Si la chambre (le logement) 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 (le logement).

- **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 incombeant 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 ou son représentant légal le cas échéant, en sera informé par lettre recommandée ou lettre remise en mains propres. Les tarifs hébergement et dépendance seront entièrement dus 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.

En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, le directeur est habilité pour 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.

- **Clôture pour décès**

La chambre (le logement) devra être libérée par les ayants droit dans un délai de 3 jours suivant la date du décès.

La facturation du forfait pour entretien de l'autonomie prend fin le jour du décès.

Le tarif hébergement, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, sera quant à lui dû jusqu'au 6<sup>ème</sup> jour inclus après le décès si dans ce délai l'espace privatif du résident n'a pas été libéré.

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 M. / Mme ..... qu'à l'expiration du délai de 3 jours, ses meubles et effets personnels peuvent être 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 droit).

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 consignations 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.

## **ARTICLE 9 - MÉDIATION**

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.

Conformément à l'article L311-5 du CASF, 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'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental et disponible dans la vitrine murale située dans le sas d'entrée.

A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel. Ce dispositif est un moyen extra judiciaire de résoudre des litiges entre professionnels et consommateurs.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com) ;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 197 Boulevard Saint-Germain - 75007 PARIS.

Le défenseur des droits peut aussi être saisi en tant qu'autorité indépendante, lorsqu'une atteinte aux droits fondamentaux est constatée : Le Défenseur des droits – 7 Rue Saint-Florentin – 75409 PARIS CEDEX 08

## **ARTICLE 10 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**

En sa qualité de responsable de traitement, l'EHPAD veille à se conformer à la législation relative à la protection des données personnelles (notamment à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement européen n°2016-678 du 27/04/2016 de protection des données).

Le résident / La résidente a été informé(e) que l'obtention, la collecte et l'utilisation des informations par l'établissement la concernant, ont été rendue nécessaires pour l'exécution de son contrat de séjour et le respect de ses obligations légales et réglementaires par l'établissement et qu'il ne traitera pas de données à d'autres fins.

L'EHPAD qui confirme qu'elle / il prend toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité, la confidentialité, l'intégrité des informations collectées et d'en éviter toute utilisation détournée de ces données, s'engage à ce titre :

- sous réserve de l'accès aux données à caractère personnel à la demande d'une autorité administrative ou judiciaire compétente, à ne les transférer qu'aux services internes et prestataires ou sous-traitants intervenant dans le cadre du présent contrat, dans la limite des strictes nécessités fonctionnelles
- à ne les conserver au-delà de la fin du contrat que pour la durée dite de « prescription » nécessaire à l'exercice ou la défense par l'entreprise de ses droits en justice

Le résident / La résidente dispose dans les cas et limites prévus et définis par la réglementation et en s'adressant à Mme VAILLANT Nadine, directrice – 4, rue de Bel Air de :

- la possibilité de faire valoir, ses droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité portant sur les données le concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement ;
- définir les directives relatives à l'exercice desdits droits après son décès.

En tout état de cause il est rappelé que le résident ou son représentant légal, peuvent saisir d'une réclamation l'autorité légale en la matière, à savoir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

## ARTICLE 11 - DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de la vie de l'établissement, des prises de vue des personnes accueillies pourront être effectuées et exploitées sur différents supports.

Tout individu ayant droit au respect de son image, il sera demandé au résident de donner son autorisation pour utiliser toute reproduction visuelle dans laquelle il apparaîtrait.

Le droit à l'image s'éteint lors du décès et tombe dans le domaine public.

Une photographie du/de la résident(e) sera réalisée par l'établissement à destination du dossier médical informatisé et en cas de démarches de recherches par les forces de l'ordre.

Cf. formulaire d'autorisation en annexe 6 du présent contrat

## ARTICLE 12 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

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 modifiée).

## ARTICLE 13 - TÉMOIN (facultatif)

À la demande du directeur ou de M. / Mme ..... , ce contrat de séjour a été signé en présence de M. ..... (nom, prénom), domicilié(e).....  
lien : .....

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 .....

Le .....

En ..... exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie

Signature précédée de « Lu et approuvé »

**La Directrice**

**Le résident M.**

**Ou**

**Ou**

**Le représentant légal**

**Le représentant légal**

**En présence de ....., personne de confiance**

Le présent contrat de séjour a été validé :

- En Conseil d'Administration : le 6 mai 2025
- En CVS : le 13 mars 2025
- En CSE : le 20 mars 2025

## Annexe 1 : PRESTATIONS HÉBERGEMENT

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

#### Prestations d'administration générale :

1° 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 ;

2° Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° 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 :

1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant à *minima* un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ;

#### Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° 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 :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.

## **II. Prestations complémentaires comprises dans le tarif hébergement socle**

## **III. Prestations complémentaires non comprises dans le tarif hébergement socle**

- ✓ Abonnement et consommation téléphoniques

### **- Prestations occasionnelles**

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, d'autres prestations occasionnelles sont proposées :

- ✓ Coiffeur
- ✓ Pédicurie
- ✓ Auxiliaire de vie
- ✓ Déplacements personnels privés et/ou à la demande du résident

Elles restent à la charge du résident qui règlera directement les frais au prestataire.

## **Annexe 1 bis : Participation financière du résident**

À la date de la signature du présent contrat,  
le tarif journalier de M/Mme ..... est donc décomposé comme suit :

➤ **Hébergement**

Tarif socle : ..... € par jour

➤ **U.V.P.**

Tarif socle : ..... € par jour

➤ **Entretien de l'autonomie**

- ..... euros par jour

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

## Annexe 2 : FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE MENTIONNÉE À L'ARTICLE 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 3 : FORMULAIRE À DESTINATION DES TÉMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ D'ÉCRIRE SEUL(E) LE FORMULAIRE EN ANNEXE 2

#### 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.

<p><u>Témoin 1 :</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) : <b>atteste que la désignation de</b> Nom et prénom : <b>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 :</b> Nom et prénom : Fait à : le : Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p> <p style="text-align: center;"><u>Partie facultative</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom : <b>atteste également que :</b> Nom et prénom :  <input type="checkbox"/> 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 : <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/>  Fait à Le Signature du témoin : Cosignature de la personne de confiance :</p>	<p><u>Témoin 2 :</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) : <b>atteste que la désignation de</b> Nom et prénom : <b>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 :</b> Nom et prénom : Fait à : le : Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p> <p style="text-align: center;"><u>Partie facultative</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom : <b>atteste également que :</b> Nom et prénom :  <input type="checkbox"/> 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 : <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/>  Fait à Le Signature du témoin : Cosignature de la personne de confiance</p>
--	--

## Annexe 4 : ANNEXE AU CONTRAT DE SÉJOUR

Entre:

L'établissement ..... représenté par ..... , situé ..... , ci-après désigné(e) «l'établissement».

Et:

Monsieur/Madame....., résident de l'établissement ..... , ci-après désigné(e) «le résident».

Conformément au code de l'action sociale et des familles (**articles L.311-4 et L.311-4-1**), l'établissement s'engage à préserver la liberté d'aller et venir tout en veillant à la sécurité et au bien-être des résidents.

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 ;

### Article 1 – Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que l'équipe pluridisciplinaire propose 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 définies 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. 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.

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 par le médecin traitant ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées.

### Article 2 – Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, le résident a le droit de circuler librement, sous réserve des contraintes liées à sa prise en charge ou à des décisions légales. L'établissement s'engage à privilégier des solutions adaptées et préventives pour garantir la sécurité et l'intégrité du résident, tout en favorisant son autonomie. Le consentement du résident est recherché dès que possible pour la mise en œuvre de ces mesures.

**Sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire des besoins du résident et des risques encourus (CASF, art. R.311-0-7):**

<b>Critères d'évaluation</b>	<b>Description</b>	<b>Bénéfices attendus</b>	<b>Risques associés</b>	<b>Décision et mesures proposées</b>
Etat de santé ( <i>pathologies, troubles associés, traitement en cours</i> )		<input type="checkbox"/> Prévention d'une mise en danger (chutes, fugues) <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Impact psychologique (frustration, anxiété) <input type="checkbox"/> Perception de privation <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Bracelet anti-fugue <input type="checkbox"/> Surveillance régulière <input type="checkbox"/> Autre : ..... 
Capacités physiques et motrices ( <i>fragilités spécifiques : désorientation, déambulation, tendance à fuguer</i> )		<input type="checkbox"/> Prévention d'une mise en danger (chutes, fugues) <input type="checkbox"/> Sécurisation de l'environnement : favoriser l'autonomie dans un espace sécurisé <input type="checkbox"/> Réduction des risques d'accidents graves <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Sentiment de confinement <input type="checkbox"/> Altération du bien-être <input type="checkbox"/> Repli sur soi, baisse de moral (syndrome de glissement) <input type="checkbox"/> Frustrations dû aux limitations <input type="checkbox"/> Majoration des troubles du comportement <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Accompagnement dans l'unité de vie protégé (UVP) <input type="checkbox"/> Autre : ..... 
Respect de l'intégrité et de la dignité ( <i>prise en compte de son vécu et préférences</i> )		<input type="checkbox"/> Respect des choix individuels <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Perte d'autonomie ressentie <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Concertation régulière avec la famille <input type="checkbox"/> Autre : ..... 
Vie sociale ( <i>maintien des contacts avec les proches, organisation des visites</i> )		<input type="checkbox"/> Préservation des relations sociales <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Isolement social en cas de restrictions <input type="checkbox"/> Autre : ..... 	<input type="checkbox"/> Sorties encadrées <input type="checkbox"/> Autre : ..... 

**Article 3 – L'équipe pluridisciplinaire ayant participé à l'évaluation du résident**

L'examen médical du résident est intervenu le ..... Il a été réalisé par le Dr ..... L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le ..... afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Professionnels ayant participé à l'évaluation :

Nom/prénom	Fonction	Signature

**Article 4 - Durée et révision**

La présente annexe est conclue pour une durée de 6 mois, avec révision possible à tout moment à la demande du résident, de son représentant légal, de la personne de confiance (article L. 311-5-1 du CASF) ou sur proposition de l'équipe.

**Date de révision prévue :** ...../...../.....

**Article 5 – Engagement et Consentement**

Acceptation des mesures par le résident :

- Oui
- Non
- Impossibilité de répondre

Si le résident ne peut pas répondre : Je soussigné(e), M/Mme ..... , représentant légal de M/Mme ..... donne son accord pour les mesures envisagées.

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par le directeur de l'établissement, au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le ...../...../.....

Fait à .....

Résident ou son représentant légal

Signature :

Directrice

Signature :

**L'hébergement en UVP sera remis en question / discussion de manière collégiale lorsque les besoins de la personne accueillie se modifieront.**

**Une mobilité vers le secteur EHPAD « traditionnel » pourra alors s'avérer nécessaire.**

**Le résident et ses proches en sont ici informés.**

## Annexe 5 : ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

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

déclare, en ma qualité de débiteur d'aliments au sens de l'article 205 du Code civil, me porter caution solidaire, de :

M / Mme ....., né(e) le ..... À ....., marié(e) / célibataire, exerçant la profession de ..... et résident(e) de ..... (*Nom et adresse de la structure*)

pour une durée de 3 ans à compter de ce jour et dans la limite d'un montant (*correspondant à environ 3 ans de frais de séjour*) de ..... € (*en toutes lettres*), éventuellement révisé en fonction ....., au titre du contrat de séjour que M..... a signé le ..... pour une durée indéterminée avec ..... (*nom et coordonnées de l'établissement*) géré(e) par ..... .

Ce montant comprend le paiement du loyer, des charges locatives récupérables ainsi que des prestations et services annexes souscrits par M..... (*le débiteur*) dans le cadre de son contrat de séjour ainsi que, le cas échéant, les pénalités ou intérêts de retard.

En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2298 du code civil et en m'obligeant solidairement avec M....., je m'engage à rembourser ..... (*Le créancier*) sur mes revenus et sur mes biens personnels toutes les sommes dues par M.... s'il était défaillant, sans pouvoir exiger que .... (*le créancier*) poursuive préalablement M..... (*Le débiteur*). Je mesure donc l'importance et la portée de mon engagement.

Je reconnais être en possession d'une copie du contrat de séjour et avoir pris connaissance de ses clauses et conditions financières aux termes desquelles le montant de la redevance est de ..... € (*en toutes lettres*) couvrant ..... et tout frais éventuels de procédure. Ce montant est révisé chaque année ..... (*indiquez les modalités*). Je reconnais, en outre être informé(e) de la situation financière du résident.

Fait à....., le.....

Signature de la caution précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du responsable de l'établissement précédée de la mention « lu et approuvé »

## Annexe 6 : Formulaire d'autorisation de diffusion d'une photographie représentant le résident

Je soussigné(e) .....

Donne / ne donne pas\* à M. ..... l'autorisation de *publier, exposer, diffuser* la (ou les) photographie(s) prise(s) par lui et me représentant, et dont une copie signée et datée par mes soins est annexée aux présentes :

**\*Entourer la mention correcte – Dans les 2 cas, la décision peut être modifiée sur demande du/de la résident (e) ou de son représentant légal.**

- pour tous usages, y compris publicitaires et commerciaux,  
*Ou*
- pour les usages suivants :
  - ✓ *publication dans tous journaux et revues (ou dans un journal ou une revue nommément désignée),*
  - ✓ *publicité (pour tout type de publicité ou pour une publicité nommément désignée),*
  - ✓ *illustration d'ouvrages (tout ouvrage ou un ouvrage nommément désigné),*
  - ✓ *cassette vidéo (toute cassette ou une cassette sur un sujet nommément désigné),*
  - ✓ *émission de télévision (tout type d'émission ou un type d'émission spécifique ou une émission nommément désignée),*
  - ✓ *exposition de photos (toute exposition ou une exposition nommément désignée),*
  - ✓ *autres cas : .....(exemple : sur internet).*

La présente autorisation est consentie pour.....pays.

Cette autorisation est valable pour une durée de .....mois, ou ..... années, ou jusqu'au .....

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.

À

Le

Signature