

CONTRAT DE SÉJOUR



RESIDENCE DES HAUTS DE FLANDRE

**ETABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

**633, RUE ALBERT MAHIEU
59670 CASSEL**

☎ 03.28.42.44.30 ☒ 03.28.42.40.10

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	<i>page 3</i>
1/ Conditions d'admission	<i>page 4</i>
2/ Conditions de séjour	<i>page 5</i>
3/ Tarification	<i>page 6</i>
4/ Révision tarifaire	<i>page 8</i>
5/ Facturation	<i>page 8</i>
6/ Réservation	<i>page 9</i>
7/ Responsabilité et assurance	<i>page 9</i>
8/ Maintien dans les lieux	<i>page 10</i>
a) hospitalisation	<i>page 11</i>
b) absences volontaires	<i>page</i>
9/ Suivi médical	<i>page 9</i>
10/ Respect des volontés	<i>page 11</i>
11/ Résiliations du contrat	<i>page 12</i>
a) A l'initiative du résident	<i>page 12</i>
b) A l'initiative de l'établissement	<i>page 12/13</i>
12/ Prise d'effet et durée du contrat	<i>page 14</i>

La Résidence des Hauts de Flandre est un Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes sous statut de la fonction publique hospitalière, située 633, rue Albert Mahieu 59670 CASSEL. Elle est régie par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et les textes subséquents.

Elle est habilitée à recevoir des personnes valides, en perte d'autonomie ou dépendantes, en couples ou non, bénéficiaires de l'Aide Sociale, pour une capacité d'accueil de 66 places.

Le Présent contrat est conclu entre :

D'une part,

La Résidence des Hauts de Flandre dénommée ci-après " l'Etablissement " représentée par Madame DELANNOY Directrice,

D'autre part,

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

Il a été librement convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

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

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L 1111-6 du code de la santé.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'élaboration d'un document individuel de prise en charge tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274.

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

Il est complété, le cas échéant, par :

- l'état des lieux privatifs mis à disposition,
- une fiche récapitulative des tarifs et de l'ensemble des prestations de l'établissement et leur coût,
- un ou des avenants lorsque le résident souhaite bénéficier ou renoncer à une prestation,
- une ou des cautions solidaires garantissant le paiement total des frais de séjour,
- l'évaluation de l'état de dépendance réalisé après l'admission et, en cas de modification, les évaluations successives déterminant le nouveau tarif dépendance à appliquer.
- d'un ou des avenants aménageant la prise en charge proposée par l'établissement (Article D 311 du CASF).

1/ Conditions d'admission.

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

- Un dossier d'informations médicales comprenant :
 - ✓ des fiches de renseignements à remplir par le médecin référent,
 - ✓ une grille AGGIR complétée par le médecin hospitalier ou référent,

Ces informations seront à mettre dans l'enveloppe confidentielle jointe au dossier d'admission.
- Un dossier administratif comprenant, selon votre situation et vos besoins, les documents suivants :
 - ✓ Questionnaire de pré-admission
 - ✓ Fiche de renseignements (vécu, loisirs, métier, lieux de vie...)
 - ✓ Choix concernant :
 - le médecin et les paramédicaux à la Maison de retraite
 - l'établissement et l'ambulancier en cas d'hospitalisation
 - le prestataire en cas de décès
 - le destinataire final pour le courrier (cas d'une personne prise en charge)
 - ✓ Liste des caisses de retraite
 - ✓ Attestation de Sécurité Sociale et carte VITALE
 - ✓ Attestation d'ouverture des droits C.M.U.
 - ✓ Carte d'assurance complémentaire (mutuelle...)
 - ✓ Copie de la pièce d'identité (CNI ou passeport)
 - ✓ Copie de la carte de séjour pour les étrangers
 - ✓ Photocopie du ou des livret(s) de famille ou d'un extrait de naissance pour les célibataires sans enfant,
 - ✓ Deux photos récentes
 - ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle
 - ✓ **Cautionnement solidaire destiné à payer des frais de séjour et autres prestations signé par les obligés alimentaires du résident ou autre**
 - ✓ Notification de la mesure de protection,
 - ✓ Copie du mandat de protection future établi soit par notaire, soit validé par un avocat ou enregistré aux services des impôts,
 - ✓ Notification d'A.P.A en établissement ou à domicile avec le plan d'aide, le cas échéant
 - ✓ R.I.B. ou R.I.P.
- Un dossier financier, selon votre situation et vos besoins, contenant les documents suivants (si vous souhaitez que l'établissement vous assiste pour la demande d'A.P.A : cas des personnes venant d'un autre département) :
 - ✓ Déclaration d'impôts sur les revenus de l'année en cours
 - ✓ Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
 - ✓ Dernière notification C.A.F, le cas échéant
 - ✓ Taxe foncière
- Eventuellement d'un dossier de demande d'aide sociale, contenant les documents suivants (si vous souhaitez que l'établissement vous assiste pour la demande d'Aide sociale) :
 - ✓ Acte notarié en cas de donation ou de vente de biens immobiliers intervenue dans les dix dernières années
 - ✓ Liste des débiteurs alimentaires avec leurs coordonnées (parents, conjoints, enfants et petits enfants avec leurs conjoints)
 - ✓ Liste du patrimoine immobilier et mobilier
 - ✓ Relevés bancaires et postaux des trois derniers mois, ainsi que des livrets d'épargne
 - ✓ Notification des revenus des différentes caisses de retraite ou des pensions

Le résident, afin de déterminer le tarif dépendance à appliquer, accepte de se soumettre à une évaluation de son niveau de validité de manière à identifier son groupe iso-ressources d'appartenance : GIR (utilisation de la grille AGGIR).

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

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

Une période d'observation d'un mois permet de déterminer la capacité d'intégration du résident et la conformité de son état de santé en regard des pièces médicales fournies lors de l'admission. Durant cette période, les deux parties peuvent mettre un terme à leur engagement sous un délai de huit jours et sans indemnité.

2/ Conditions de séjour.

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

Sauf opposition formelle, il autorise l'usage interne des photographies et vidéos prises au cours de ses activités au sein de l'établissement y compris pour le site internet de l'établissement.

L'établissement s'engage dans une démarche d'accueil de la personne garantissant les meilleures conditions de vie et d'accompagnement, conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Dans cet esprit, le résident disposera d'une chambre comportant un ou deux lits avec confort *sanitaire*, bénéficiera de l'accès et de l'utilisation des parties communes (salle de restaurant, salon, salle de télévision, lieu de culte,...) ainsi qu'aux parties extérieures : jardin, parc, terrasse, etc.

Toutes les chambres sont équipées de branchement pour téléviseur et téléphone, ainsi que d'une sonnette d'appel. Les appareils électriques : télévision (moins de 5 ans lors de l'admission), radio, lampe, etc. apportés par le résident doivent être en bon état de fonctionnement. Un réfrigérateur pourra être amené par le résident sous réserve de l'état et/ou de la dimension de l'appareil et de la capacité dudit résident à l'utiliser. Il pourra être procédé ultérieurement au retrait des divers apports mobiliers selon les capacités du résident et des risques présentés par leur usage.

Le résident doit disposer d'une assurance responsabilité couvrant notamment les dégâts occasionnés par son matériel et/ou les risques qui pourraient être causés par lui lors de ses sorties de l'établissement.

Le résident doit :

- se conformer au règlement de fonctionnement qui lui est remis avec le présent contrat,
- utiliser, en les respectant, les lieux collectifs mis à sa disposition,
- s'interdire de fumer dans l'ensemble de l'établissement y compris sa chambre, le jardin est à sa disposition, le personnel l'assistera dans son déplacement,
- respecter la tranquillité des autres résidents, notamment en modérant le son du téléviseur ou poste de radio (écouteurs ou casque obligatoires après 20 heures),

- conserver, sans les dégrader, les parties privatives mises à sa disposition selon l'état des lieux initial,
- s'interdire d'entreposer des produits dangereux et/ou inflammables, de jeter des objets par les fenêtres,
- Eviter de déverser dans les lavabos et WC des produits susceptibles d'obstruer les canalisations,
- ne pas utiliser de bougie, de couverture chauffante, de fer à repasser, de plaque chauffante ou d'appareils de chauffage d'appoint (hormis ceux fournis par l'établissement en cas de nécessité).

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

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

3/ Tarification.

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

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

Les résidents peuvent, en fonction de leurs revenus, bénéficier de l'allocation logement octroyée par la Caisse d'Allocations Familiales du Département ou par la Mutualité Sociale Agricole.

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

En effet, la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 a instauré, pour le résident classé en GIR 1 & 2 et en GIR 3 & 4, une nouvelle allocation en faveur des personnes âgées appelée Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A.). Cette allocation permettra aux résidents remplissant les conditions prévues par la loi, et qui en feront la demande, de couvrir, en partie, le tarif dépendance (déduction faite du ticket modérateur applicable au GIR 5 & 6).

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

Une évaluation, chaque année avant le 1^{er} octobre, du degré d'autonomie permettra une révision éventuelle du GIR du résident. Elle sera suivie d'une concertation avec la famille pour évaluer l'évolution des critères de la prise en charge.

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

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

En conséquence, pour les personnes n'ayant pas droit à l'A.P.A. ou n'en ayant pas fait la demande, le tarif dépendance reste intégralement à leur charge.

L'établissement bénéficie d'une dotation versée directement par le Conseil Général du Nord.. En conséquence, pour les résidents issus du département, l'établissement gère la demande d'A.P.A. A contrario, le résident venant d'un autre département doit constituer un dossier complet.

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

En effet, la prise en compte effective par le Conseil Général ne commence qu'à partir de l'accusé de réception de votre dépôt. Pour un résident venant d'un département autre que celui du Nord, la période comprise entre l'admission et le dépôt ne serait pas prise en compte pour l'Aide Personnalisée à l'Autonomie.

Le résident âgé de moins de 60 ans paie un prix de journée hébergement spécifique et est exonéré du tarif dépendance ; il ne peut donc prétendre à l'A.P.A.

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

- a) Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et aux fournitures médicales;
- b) Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant les soins y compris celles prévues à l'article R. 314-164;
- c) L'amortissement du matériel médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales ;
- d) Les forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207.

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

Les tarifs hébergement et dépendance comprennent les prestations suivantes :

- restauration,
- l'hébergement et l'entretien des locaux,
- le chauffage et l'apport électrique 220 V,
- le blanchissage du linge personnel du résident, à l'exclusion du traitement à sec et du linge délicat (*les effets personnels doivent être impérativement marqués à votre nom*),
- les produits d'incontinence (*les contingences budgétaires impliquent l'usage de produits référencés par l'institution. En cas de modification, la différence de coût sera supportée par le résident*),
- les soins de nursing,)

Ne sont pas compris les aspects suivants :

- supplément mobilier,
- frais médicaux et honoraires du médecin référent et des intervenants paramédicaux,
- branchements et communications téléphoniques,
- repas des invités (facturation à part),
- prestations d'appel malade (médaillon) et son entretien ou autre système (géolocalisation par exemple)
- déplacements privés ou destinés à des consultations extérieures de spécialistes ou de paramédicaux,
- les médicaments prescrits,
- les investigations biologiques courantes, les actes de radiologie simples,

- communications téléphoniques à l'accueil, photocopies, ...
- coiffure, pédicure, esthéticienne,....

L'établissement a la possibilité de facturer des prestations supplémentaires à condition que celles-ci soient annexées au présent contrat et validées par le Conseil d'Administration, les Autorités de Tutelle et soumises pour avis, au Conseil de la Vie Sociale ou proposées dans le cas d'autres formes de participation (institution de groupes d'expression, organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies, mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction).

4/ Révision tarifaire.

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

Les tarifs dépendance et hébergement sont arrêtés par le Président du Conseil Général qui en fixe chaque année, les modalités sur proposition de l'établissement. La révision est effectuée le 1^{er} janvier de chaque année, mais applicable lors de la parution de l'arrêté.

5/ Facturation.

Chaque facture comprend l'identité du résident, le détail des prestations utilisées, la somme totale à payer. Cette facture est prélevée le 20 du mois par mandat de prélèvement SEPA. Ce règlement peut être effectué par le versement des revenus du résident, par le complément apporté par son épargne préalable et/ou par les sommes versées par les cautions et/ou obligés alimentaires.

En cas de demande d'aide sociale :

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

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

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

Dans certaines situations bloquant l'instruction du dossier par le Conseil Général, l'établissement peut être amené à recourir au Juge des Affaires Familiales. Le directeur dépose immédiatement un mémoire en requête devant la juridiction compétente afin de faire fixer et répartir les obligations alimentaires. Dès que le jugement est rendu, l'établissement demande au Trésorier de procéder, sans délai, au recouvrement par tous les moyens de droit à sa disposition.

Dans le cas de l'Aide Sociale, l'Allocation Logement doit être reversée intégralement.

6/ Réservation .

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

A/ Pour que la réservation puisse être enregistrée, **un versement d'arrhes égal à €** (tarif hébergement journalier – forfait alimentaire journalier X nombre de jours de réservation) doit être effectué lors de la signature de la réservation.

Dans le cas où l'admission se ferait, pendant la période de réservation, de façon anticipée, le forfait journalier hospitalier serait facturé chaque jour d'hébergement effectif. Il sera procédé, dans ce cas, à un ajustement lors de la facturation dans laquelle l'acompte versé viendra en déduction.

En cas de désistement aucun remboursement n'est pratiqué (sauf cas de décès). Dans ce cas le remboursement s'effectue à partir de la date de décès jusqu'à la fin de la période de réservation initiale.

7/ Responsabilité et assurance.

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

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

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

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

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

8/ Maintien dans les lieux.

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

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

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

- Hospitalisation du résident :

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

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

Après 72 heures d'hospitalisation, un montant équivalent au forfait journalier alimentaire est déduit du prix de journée hébergement. Cette déduction est portée sur la facture du résident. Toutefois, la déduction du montant du forfait hospitalier peut être autorisée par la commission d'admission au titre de dépense régulière dans les conditions prévues par l'article 3.2.1.2/2, s'il n'est pas pris en charge par la mutuelle du bénéficiaire.

Si le vœu du résident et/ou de sa famille, est de conserver la chambre, malgré la durée de l'hospitalisation, au-delà du 35^{ème} jour, il sera appliqué le plein tarif. Dans le cas contraire, l'établissement disposera de la chambre.

Pour le résident pris en charge par l'Aide Sociale, les frais d'hébergement restent intégralement dus pendant un nombre de jours consécutifs d'hospitalisation déterminé par le Conseil Général dont vous dépendez (votre domicile dit « de secours » sert de base pour identifier le département qui prendra en charge votre aide sociale). En contrepartie, le forfait journalier hospitalier est pris en charge par l'établissement. Les bénéficiaires de l'article 115 ne bénéficient pas de cette déduction du fait de leur exonération du forfait journalier hospitalier. Il est à noter qu'en cas d'hospitalisation supérieure à 30 jours consécutifs, le bénéfice de l'aide sociale est retiré sauf accord de prolongation de 30 jours du médecin conseil du Conseil Général. En conséquence, l'hospitalisation d'une durée supérieure à 60 jours impose l'instruction d'une nouvelle demande d'aide sociale.

- ***Absences volontaires :***

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

Toutefois, une absence inférieure ou égale à 72 heures est considérée comme une permission, donc facturée. L'absence peut être supérieure à 72 heures, dans ce cas, elle devient un congé dès le premier jour. Dans ce cas, le tarif dépendance n'est plus appliqué dès le premier jour d'absence. Le tarif hébergement, après 72 heures d'absence, est diminué du forfait alimentaire.

Dans le cas où l'établissement accueille des couples dans une chambre adaptée et lors d'un changement durable de la situation d'un couple (hospitalisation longue, décès, séparation), l'établissement est autorisé à changer de chambre le résident "demeurant", afin de prendre en compte cette nouvelle configuration. Il en est de même lorsque la pathologie, l'agitation, la contagion, ... d'un résident amène l'équipe soignante à une décision de transfert de chambre.

9/ Suivi médical.

Le résident, ne souhaitant pas informer ses proches de son état de santé et de ses rendez-vous médicaux, doit le signaler par écrit à la Direction. Il garde le libre choix, qu'il soit pris ou non en charge par son organisme de sécurité sociale, de son médecin traitant référent, de son spécialiste ou de tout intervenant de santé extérieur et de son pharmacien ou de son laboratoire d'analyses (sauf conventions spécifiques contraires, voir ci-dessous).

Toutefois, en cas d'urgence, l'établissement avec l'assistance du médecin coordonnateur, sera amené à appeler les professionnels de son choix sans que le résident ou sa famille ou le représentant légal puisse modifier cette décision, ce qui est accepté. Les consultations initiées par l'établissement, soit à la demande du médecin traitant soit à la demande du médecin coordonnateur, ne peuvent être annulées par la famille. Dans le cas contraire, cette annulation serait considérée, par l'établissement comme un désaveu de la gestion sanitaire du résident et engendrerait une de résiliation du contrat de séjour (cf. chapitre 11). Le retour du résident dans les locaux de l'établissement impose préalablement l'obtention d'un certificat de non-contagion afin de garantir la sécurité des autres résidents. Dans le cas contraire, l'établissement pourra s'opposer à l'entrée. Dans cet esprit, les ambulanciers référencés sont informés de cette disposition afin de ne pas prendre en charge de résident sans ce document.

Lorsque l'établissement est amené à passer des conventions particulières facilitant le fonctionnement interne, ce qui est le cas pour les analyses biologiques, la pharmacie pour la constitution des piluliers notamment, le résident ou son représentant accepte, sans restriction ni contestation, le professionnel qui sera sélectionné par l'établissement. Des stagiaires en formation peuvent accompagner le personnel lors des soins. Sur simple demande auprès du médecin ou du cadre soignant le résident peut refuser leur présence.

Selon le décret du 30 décembre 2010, l'établissement proposant une convention aux acteurs de santé libéraux (médecin, kinésithérapeutes, etc.), une liste des professionnels ayant signé cette convention est affichée dans l'établissement et induit le choix de votre intervenant dans cette liste. Il est à noter que selon le 6° alinéa de l'article D 311 du CASF : « *il doit être fait mention de l'obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R. 313-30-1. Ainsi, la liste des professionnels ayant conclu un contrat est mise à jour et tenue, à titre d'information, à la disposition des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux. Toute personne accueillie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel de santé appelé par elle à intervenir dans l'établissement et ayant signé le contrat prévu ci-dessus.*

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

10/ Respect des volontés.

En cas de fin de vie :

Selon le décret n° 2006-119 du 6 février 2006, le résident peut exprimer sa volonté (article R 1111-17 du CASF) sur un document écrit, daté et signé par son auteur dûment identifié par ses noms, prénoms, date et lieu de naissance. En cas d'impossibilité d'écrire et de signer ce document, le résident peut exprimer sa volonté en demandant à deux témoins dont la personne de confiance, si celle-ci a été désignée, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même exprime bien sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité sur une attestation jointe à ces directives anticipées. Celles-ci peuvent être modifiées partiellement ou totalement, dans les conditions prévues à l'article R 1111-17 ou révoquées sans formalité.

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

A défaut de directives anticipées et en cas de désignation d'une personne de confiance, celle-ci sera impérativement interrogée par le médecin avant toute décision médicale. Il en sera de même avec la famille.

En cas de décès :

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

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

11/ Résiliations du contrat.

A la demande du résident

Le résident peut mettre fin au contrat pour raisons personnelles, il informe l'établissement de son départ, **au moins 30 jours avant, par lettre recommandée avec accusé de réception**

L'établissement, pour les raisons suivantes, peut être amené à mettre fin au contrat :

a- Le résident ne s'acquitte pas de ses frais de séjour.

L'établissement, après intervention auprès du résident, s'efforce d'informer la famille, le mandataire de protection future, le tuteur ou le mandataire judiciaire de protection de la personne majeure, de la situation et à défaut de régularisation, le met en demeure de s'exécuter par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation peut intervenir 30 jours après réception de la sommation.

Pour les établissements publics, le Trésorier effectue ces formalités et informe régulièrement l'établissement des arriérés des résidents. Le Trésorier met en place le recouvrement desdits arriérés en agissant notamment contre les cautions et/ou les obligés alimentaires. L'information annuelle des cautions est effectuée par ses diligences.

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

b- Le résident contrevient de manière répétée au règlement de fonctionnement.

L'établissement informe le résident de ses manquements. En cas de poursuite de ses agissements, l'établissement adresse au résident ou au mandataire de protection future, au tuteur ou au mandataire judiciaire de protection de la personne majeure, une lettre recommandée avec accusé de réception, informe le Conseil de la Vie Sociale, et peut résilier le contrat 30 jours après réception de la sommation. Les frais de séjour seront intégralement dus pendant cette période et jusqu'au jour du départ.

c- L'établissement estime que le placement n'est plus adapté au résident.

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

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

d- Le décès du résident

Cette situation justifie la rupture du contrat et la libération de la chambre, selon certaines modalités. L'accès en est cependant réduit afin d'éviter tout litige entre héritiers sur les biens qui y sont entreposés.

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

Après le transfert du corps, la chambre sera fermée. Les valeurs et le mobilier ne seront restitués qu'en contre partie, soit d'une attestation notariée, soit d'une autorisation signée par l'ensemble des héritiers.

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

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

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

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

Un reposoir est mis(e) à la disposition de la famille afin de faciliter les derniers échanges familiaux et le plus grand recueillement. ***La valeur d'un contrat obsèques prend alors tout son intérêt.***

En cas de prise en charge à l'Aide Sociale, les frais d'obsèques sont supportés par la collectivité dans la limite de 1/24 ème de plafond annuel retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale (soit environ 1 300 €).

Dans tous les cas énumérés ci-dessus,

- ❑ Il appartient au résident, au mandataire de protection future, au tuteur ou au mandataire judiciaire de protection de la personne majeure, à la famille de restituer les clés de la chambre, d'assurer le changement d'adresse auprès des services postaux, d'informer les caisses de retraite, de solder l'ensemble des frais non réglés.
- ❑ Dans le cas de travaux rendus nécessaires, suite à une dégradation causée par le résident, la facturation du tarif hébergement restera due tant que la chambre ne sera pas remise en état. Les travaux seront évalués sur la base d'un devis établi par un ou des professionnels requis par le type de dégâts.
- ❑ Dans tous les cas, l'établissement retiendra 3 jours de frais d'hébergement diminués du tarif alimentaire journalier, pour désinfection de la chambre à compter du déménagement complet de celle-ci. La justification du délai et des frais seront apportés à première demande du résident ou de sa famille. Si le décompte fait apparaître une créance en faveur de l'établissement, le règlement doit être effectué avant le déménagement.
- ❑ **Dans le cas où la chambre ne serait pas libérée totalement de son contenu meublant, une facturation spécifique de 400 € sera effectuée.** Elle est destinée à couvrir les frais de transfert à : déchetterie, encombrants, Emmaus, etc. La facturation sera alors arrêtée à la date de la libération par nos services.

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

12/ Prise d'effet et durée du contrat.

- *Le présent contrat prend effet à compter du*

Un exemplaire du contrat signé est remis au résident ou à son représentant (famille, tuteur) qui déclare recevoir et avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et de la fiche tarifaire en vigueur au moment de l'admission.

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

Fait en deux exemplaires originaux, à Cassel, le

*Signature du résident
ou de son représentant légal
précédée de “ Lu et approuvé ”
plus paraphe à chaque page*

Signature de la directrice