



EHPAD Léon Maugé

CONTRAT DE SEJOUR PERMANENT

L'EHPAD « Léon Maugé », Etablissement Public Autonome, est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Le présent contrat est conclu entre :

d'une part,

L'EHPAD « Léon Maugé » représenté par le Directeur, dénommé ci-après, « l'Etablissement », sis 67, rue d'Estienne d'Orves, 91370 VERRIERES LE BUISSON

et d'autre part,

M _____ née _____
Née le _____
Demeurant _____
dénommée, ci-après, « le Résident ».

Le cas échéant, représentée par :

M _____
Née le _____
Demeurant _____

dénommée, ci-après, « le Représentant Légal »

A préciser si : Tutelle, Curatelle, Sauvegarde de Justice ou Mandataire désigné par le Résident.
En cas de Tutelle, Curatelle ou de Sauvegarde de Justice, joindre une copie du jugement.

Le présent contrat est à durée indéterminée.

Il est convenu ce qui suit :

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'Etablissement et du Résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Le contrat est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal.

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Léon Maugé » est un Etablissement Public Social et Médico-Social (EPSMS) autonome.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'Etablissement répond aux normes pour l'attribution de l'Allocation Logement à caractère Social (ALS), permettant aux Résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

I DEFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

L'Etablissement accueille le Résident en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Le contrat de séjour précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne.

Conditions d'admission

L'Etablissement reçoit en priorité des personnes habitant Verrières le Buisson ou le département de l'Essonne ainsi que celles ayant une parenté dans la commune.

L'Etablissement composé de deux bâtiments, compte 86 lits permettant d'assurer les soins particuliers que requiert la perte d'autonomie momentanée ou durable. C'est ainsi que sont admis les Résidents :

- ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes de la vie courante.
- atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale ainsi que des soins paramédicaux.

L'admission est prononcée par le Directeur de l'Etablissement après avis du médecin coordonnateur.

II DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est conclu pour :

- une entrée pour durée indéterminée à compter du :
- Réservation à partir du :

La date de signature du contrat correspond à la date de départ de la facturation des frais de séjour.

III PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document « Règlement de fonctionnement » joint et remis au Résident avec le présent contrat.

Tout changement dans les prestations assurées par l'Etablissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, A.R.S.) et qui s'imposent à l'Etablissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat. Toutes modifications sont communiquées

3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'Etablissement

L'Etablissement est composé de deux bâtiments :

Le bâtiment principal situé dans un parc aménagé.

La maison d'Aloïs, agrémentée de deux jardins thérapeutiques, entièrement sécurisée est destinée aux Résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, présentant des troubles du comportement modérés à sévères.

A la date de la signature du contrat, la chambre N° est attribuée à M

Le type de chambre est le suivant :

- X** Chambre individuelle standard bâtiment principal (16m2 avec cabinet de toilette et WC)
- ◇ Chambre individuelle confort bâtiment principal (30m2 avec cabinet de toilette et WC)
- ◇ Chambre double bâtiment principal (30m2 avec cabinet de toilette et WC)
- ◇ Chambre simple ALOIS (22m2 avec salle de douche et WC)

Un état des lieux contradictoire est dressé à l'entrée du Résident.

L'Etablissement assure toutes les tâches de ménages et les petites réparations sont effectuées par les ouvriers de la structure.

Le mobilier comprend un lit médicalisé, une table de chevet, un fauteuil de repos, un bureau, une table adaptable et une chaise.

Le Résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du petit mobilier personnel après accord de la direction.

Chaque chambre est équipée d'une prise de télévision mais dans le cadre du projet de vie de la Maison d'Aloïs, il n'est prévu de regarder la TV que dans le salon créé à cet effet.

Une ligne de téléphone en S.D.A. (à sélection directe à l'arrivée) ou passant par le standard.

L'attribution d'une ligne téléphonique peut être faite si le Résident la demande.

Le Résident doit fournir son appareil téléphonique.

L'Etablissement dispose d'un système de taxation. La facturation envoyée par courrier est effectuée mensuellement et comprend :

- une redevance abonnement de 0,50 € par jour,
- la facturation des communications téléphoniques vers les numéros de mobiles (06 et 07) et les numéros spéciaux.

Le règlement se fait par chèque à l'ordre du Trésor Public.

Une connexion internet WIFI est disponible, la clef d'activation est fournie gratuitement sur simple demande auprès de l'accueil.

3.2 Restauration

Le service de restauration est concédé à une entreprise extérieure.

Les repas suivants sont servis aux Résidents :

- petit déjeuner)
- déjeuner) boissons comprises.
- collation)
- dîner)

Le petit déjeuner est pris dans la chambre. Le déjeuner, le goûter et le dîner sont servis en salle à manger. Ils sont servis en chambre lorsque l'état de santé le nécessite.

L'Etablissement peut assurer des repas aux invités du Résident. Les repas sont pris en salle à manger dans les conditions précisées dans le règlement intérieur. Les personnes devront 48h à l'avance au moins, régler le prix du repas à l'accueil.

3.3 Le linge et son entretien

Le linge domestique (draps, alèses, taie d'oreillers, couvertures, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par une entreprise extérieure.

Le linge du Résident est entretenu par l'Etablissement et devra à cet effet être marqué nominativement en lettres tissées (MRLM) au niveau du cou ou dans le dos, à la ceinture pour les pantalons et robes. L'Etablissement décline toute responsabilité en cas de dommage du linge délicat et fragile tel que lainages, Damart.

Il sera demandé aux familles le paiement d'un forfait relatif à la prestation de puçage du linge.

3.4 Animation

Les animations régulièrement organisées par l'Etablissement ne donnent pas lieu à une facturation.

La famille ou le représentant légal accepte l'intervention d'un bénévole auprès du Résident.

3.5 Prestations supplémentaires

Deux coiffeuses et un pédicure sont à la disposition des Résidents. La facturation de ces services adressée par courrier ne rentre pas dans le prix de journée.

3.6 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

Les aides qui peuvent être apportées au Résident concernent la toilette, l'habillement, l'alimentation, les déplacements dans l'enceinte de l'Etablissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie

Les autres déplacements à l'extérieur de l'Etablissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du Résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

L'Etablissement accompagnera le Résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

IV SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE

L'Etablissement, comme tout Etablissement public, bénéficie d'une convention avec les différents régimes d'assurance maladie pour la prise en charge des frais afférents aux soins dispensés.

Cette prise en charge couvre la rémunération du médecin coordonnateur attaché à l'Etablissement ainsi que les soins infirmiers obligatoirement dispensés par le personnel de l'Etablissement. Pour les dépenses relatives aux prescriptions pharmaceutiques et aux examens de laboratoire, il est demandé au Résident de régler directement aux prestataires le ticket modérateur.

Le Résident fait appel au médecin de son choix. Le paiement des frais médicaux est assuré par le Résident ou son représentant légal.

Les soins infirmiers prescrits sont effectués par le personnel de l'Etablissement.

Les soins donnés à l'extérieur de l'Etablissement (consultations de spécialistes, radiologie, radiothérapie...) sont pris en charge par les régimes d'assurance maladie en tiers payant, et réglés directement par le Résident.

De même restent à la charge du Résident, les visites d'urgence de SOS Médecins, les frais de prothèses auditives, dentaires, lunettes et appareillages spéciaux liés à la dépendance. Il est donc fortement conseillé au Résident d'adhérer à une mutuelle.

Un formulaire de désignation d'une personne de confiance est proposé à chaque Résident.

Un Médecin Coordonnateur, présent 2 jours par semaine est chargé :

- Du projet de soins : le Médecin Coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'Etablissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique.
- De l'organisation de la permanence des soins : le Médecin Coordonnateur informe le représentant légal de l'Etablissement des difficultés dont il a, le cas échéant connaissance, liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique.
- Des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau Résident en tenant compte des possibilités offertes par l'Etablissement.
- De l'évaluation des soins :
 - Le dossier médical est élaboré par le Médecin Coordonnateur. Ce dossier contient des données sur les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation et les motifs d'entrée et de sortie.
 - Le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance.
 - Le rapport d'activité médicale annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.
 - L'information et la formation : le Médecin Coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes.

Enfin en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les Résidents de l'Etablissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des Résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisés.

V COUT DU SEJOUR

5.1 Montant des frais de séjour

L'Etablissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil Général et l'assurance maladie. L'Etablissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. ***Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'Etablissement comme à chacun des Résidents qu'il héberge.***

Elles sont portées à leur connaissance à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale.

Dépôt de garantie

A la signature du présent contrat, il est demandé le versement d'une caution à titre de provision pour risque de non-paiement.

Son montant est égal à 30 fois le tarif hébergement majoré du tarif dépendance GIR 5/6 en vigueur à la signature du contrat.

La caution, encaissée est imputée dans la comptabilité du comptable public, le Receveur-Percepteur de Palaiseau. Elle ne produit pas d'intérêt et est restituée (sous réserve d'absence de dettes envers l'Etablissement) au départ ou décès du Résident.

5.1.1 Frais d'hébergement

Les frais d'hébergement sont payés mensuellement et à terme échu auprès du Trésor Public de Palaiseau. Ils sont révisés chaque année et affichés.

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 la disposition de la personne âgée.

5.1.2 Frais de réservation

Dans le cas d'une admission différée dans le temps, et à titre de réservation, il est demandé le versement du prix de l'hébergement, déduction faite du forfait hospitalier + le tarif dépendance correspondant au GIR 5/6.

5.1.3 Frais liés à la perte d'autonomie

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les Résidents peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) versée par le Conseil Général. Les Résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

5.1.4 Frais liés aux soins

Le Résident peut choisir le médecin de son choix. Les frais de transport pour les consultations à l'extérieur de l'Etablissement sont à la charge des Résidents.

VI CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

6.1. Hospitalisation

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, le Résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le Résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée.

Pour les Résidents relevant de l'aide sociale, le tarif hébergement peut être pris en charge par le Conseil Général au regard des modalités propres au Département :

<u>Exemple :</u>	<u>Hôpital</u>	<u>Vacances</u>
- Paris :	100 jours	100 jours
- Essonne :	35 jours	35 jours
- Hauts de Seine :	70 jours	35 jours
- Val de Marne :	35 jours	35 jours
- Charente Maritime	30 jours	0

6.2. Absences pour convenances personnelles

En cas d'absence pour convenances personnelles, le Résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, pour une durée maximale de 35 jours par année civile. Au-delà, il est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration.

En cas d'absence pour convenance personnelle, le Résident doit informer le service infirmerie ainsi que le bureau des admissions, au moins 48 heures avant la période concernée.

6.3. Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle

Dans ces deux cas aucune dépendance n'est facturée.

6.4. Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, la tarification s'arrête le jour du décès. La famille dispose de 5 jours pour libérer la chambre.

VII REORIENTATION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT

Réorientation vers le bâtiment principal

Toute entrée dans la Maison d'Aloïs n'est pas définitive et pourra donc faire l'objet d'une réorientation dans le bâtiment principal.

A ce titre, des critères de réorientation ont été établis par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante :

- Une diminution des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec un retour en unité traditionnelle.
- Une augmentation de la dépendance (GIR 1).
- La nécessité d'un transfert dû à une aggravation des pathologies sous jacentes.
- L'apparition de pathologies organiques ou psychiatriques alourdissant de manière significative la charge en soins.

Lorsqu'un Résident présentera un ou plusieurs de ces critères, il sera réorienté vers le bâtiment principal.

7.1. Révision

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

7.2. Résiliation volontaire

Le présent contrat peut être résilié à tout moment, à l'initiative du Résident ou de son représentant légal.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'Etablissement par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois à partir de la date de réception du courrier.

7.3. Résiliation à l'initiative de l'Etablissement

- *Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil*

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du Résident ne permet plus le maintien dans l'Etablissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.

Le Directeur de l'Etablissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas d'urgence, le Directeur de l'EHPAD prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du Résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'Etablissement, le Résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception.

- ***Non respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat***

En cas de non respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat, il peut être mis fin à celui-ci.

- ***Incompatibilité avec la vie collective***

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Directeur de l'EHPAD et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix.

Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision.

- ***Résiliation pour décès***

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le Résident sont immédiatement informés du décès.

VIII RESPONSABILITES RESPECTIVES

En qualité de structure à caractère public, l'Etablissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le Résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'Etablissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...).

Dans le cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, le Résident doit souscrire une assurance responsabilité civile.

IX ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la Vie Sociale, fera l'objet d'un avenant.

Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- au décret N° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

- au décret N° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- au décret N° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant,
- aux délibérations du Conseil d'Administration.

Verrières le Buisson,
Le

La Directrice,

Le Résident,

Le Représentant Légal,

P. LAMORRE

Contrat établi le 20 novembre 1985, modifié le 13 novembre 1987, le 25 septembre 1991, le 15 novembre 1995, le 11 mai 2000, le 3 avril 2002, le 24 octobre 2002, le 23 avril 2004, le 26 janvier 2006, le 24 octobre 2006, le 15 octobre 2007, le 18 avril 2008, le 7 avril 2009 le 14 octobre 2009, le 27 février 2012, le 24 octobre 2012, le 5 septembre 2014 et le 25 juillet 2016.