



Hôpitaux de Provence
Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône



**Hôpitaux des
Portes de Camargue**

Contrat de séjour



EHPAD

Clerc de Molières

7 ADM ME
Dernière mise à jour : mars 2022

Sommaire

I- PREAMBULE	3
1.1 – PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES DE L’ETABLISSEMENT.....	3
1.2 – PROJET D’ETABLISSEMENT	4
1.3 – DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE	4
II- OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR.....	4
2.1 OBLIGATION DE CONCLURE UN CONTRAT DE SEJOUR	4
2.2 – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR	4
III- LES SIGNATAIRES DU CONTRAT DE SEJOUR	5
3.1 - L'ELABORATION DU CONTRAT	5
3.2 – DEFINITION AVEC LA PERSONNE HEBERGEES ET SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	6
3.3 – LE REPRESENTANT LEGAL.....	6
3.4 – LA PERSONNE DE CONFIANCE	6
3.5 – LES PERSONNES QUALIFIEES	7
3.6 – LE MEDIATEUR A LA CONSOMMATION	7
IV- TYPE ET DUREE DU CONTRAT DE SEJOUR	7
V- PRESTATIONS ASSUREES PAR L’ETABLISSEMENT	8
5.1 PRESTATION D’ADMINISTRATION.....	8
5.2 PRESTATIONS D’ACCUEIL HOTELIER – DESCRIPTIF DU LOGEMENT	9
5.3 PRESTATION DE RESTAURATION.....	10
5.4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE	10
5.5 – PRESTATION D’ANIMATION DE LA VIE SOCIALE	10
5.6 - AUTRES PRESTATIONS.....	10
5.7 AIDES À L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE	10
VI- SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE	12
6.1 – LE MEDECIN COORDONNATEUR	12
6.2 LE MEDECIN TRAITANT.....	13
6.3 MESURES INDIVIDUELLES DE SECURITE	13
6.4 – LE RECOURS À LA TELEMEDECINE	14
VII- COÛT DU SEJOUR / FRAIS DE SEJOUR	15
7.1 – LE COÛT DU SEJOUR	15
7.2 – LE TARIF JOURNALIER PAYE PAR LE RESIDENT	15
7.3 FRAIS LIES AUX SOINS (DOTATION GLOBALE SOINS)	16
7.4 LES TARIFS APPLIQUES AU 1ER JANVIER 2021.....	17
7.5 LES AIDES	18
7.6 LES MODALITES DE PAIEMENT	18
VIII- FACTURATION EN CAS D’ABSENCE ET DE RESILIATION DU CONTRAT.....	18
8.1 HOSPITALISATION	18
a) Pour les résidents non bénéficiaires de l’aide sociale en provenance des Bouches du Rhône (payants)	18
b) Pour les résidents non bénéficiaires de l’aide sociale en provenance du Gard et des autres départements (payants)	18
c) Pour les résidents bénéficiaires de l’aide sociale du Département des Bouches du Rhône.....	19
d) Pour les résidents bénéficiaires de l’aide sociale du Département du Gard	19

e) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale des autres Départements	19
8.2 ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES	19
a) Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale en provenance des Bouches du Rhône (payants)	19
b) Pour les résidents non bénéficiaires d'aide sociale en provenance du Gard et des autres départements (payants) ...	19
a) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département des Bouches du Rhône.....	20
b) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département du Gard	20
c) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale des autres Départements	20
8.3 FACTURATION EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT	20
IX- DEPÔT DE GARANTIE / ACTE DE CAUTIONNEMENT	20
9.1 LE DEPÔT DE GARANTIE	20
9.2 L'ACTE DE CAUTIONNEMENT	21
X- DELAI DE RETRACTATION ET RESILIATION DU CONTRAT	21
10.1 DELAI DE RETRACTATION	21
10.2 RESILIATION VOLONTAIRE	22
10.3 RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT	22
10.4 – MODALITES PARTICULIERES DE RESILIATION	22
XI- REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIEN MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES	24
11.1 – REGIME DE SURETE DES BIENS	24
11.2 - BIENS MOBILIERS NON REPRIS APRES UN DEPART OU NON RECLAMES PAR LES AYANT-DROITS APRES UN DECES	25
d) 11.2.1 Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant.....	25
e) 11.2.2 Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale.....	25
11.3 CERTIFICATION DE LA DELIVRANCE D'INFORMATIONS SUR LE REGIME DES BIENS	26
XII- RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT	26
12.1 REGLES GENERALES.....	26
12.2 – RESPONSABILITE DES PERSONNES EXTERIEURES	26
12.3 – RESPONSABILITE DE L'EHPAD EN CAS DE FUGUE D'UN RESIDENT	27
XIII- ASSURANCES	27
13.1 – ASSURANCE DE L'ETABLISSEMENT	27
13.2 – ASSURANCE DU RESIDENT.....	27
XIV- CONDITIONS D'UTILISATION DES ESPACES PRIVES	28
XV- REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	28
XVI- LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	28
XVII- ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR.....	29
ANNEXES	30

I- Préambule

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement 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. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix désignée comme personne de confiance et en faire connaître à l'établissement le nom et les coordonnées au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique et / ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Si la personne accompagnée refuse la signature du présent contrat ou n'est pas en capacité de le faire, son représentant légal est en mesure de signer le document individuel de prise en charge en son nom tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

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. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

1.1 – PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « Clerc de Molières » est rattaché aux Hôpitaux des Portes de Camargue.

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.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

L'EHPAD « Clerc de Molières » a une capacité de 99 places en hébergement permanent dont 28 pour des personnes âgées désorientées dont un PASA « Pôle d'Activités et de Soins Adaptés ».

Il dispose par ailleurs de six places d'accueil de jour Alzheimer externe (du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés) et de six places d'hébergement temporaire.

Les conditions d'admission dans l'établissement sont précisées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement joint au présent contrat.

1.2 – PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet de service 2018-2022 s'inscrit dans le contexte des évolutions et des conséquences du vieillissement de la population dans le secteur médico-social.

1.3 – DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est jointe en annexe au règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

II- OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR

2.1 OBLIGATION DE CONCLURE UN CONTRAT DE SEJOUR

L'établissement a l'obligation de conclure un contrat de séjour avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Le non-respect de cette obligation constitue une contravention de 5^{ème} classe prévue et réprimée par l'article R 342.1 du CASF.

2.2 – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR

L'objet du présent contrat est de détailler la liste et la nature des prestations offertes par l'établissement et leur coût prévisionnel.

Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement du résident dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques et du projet d'établissement.

Le contrat de séjour :

- 1.** Tient compte de la situation spécifique de la personne accueillie, de son projet de vie et de sa famille ;
- 2.** Détaille les objectifs et les actions de soutien médico-social adaptés aux souhaits et capacités de la personne ainsi qu'à son âge ;
- 3.** Prévoit, par toute mesure adaptée, la participation de la personne aux réunions et aux décisions la concernant.

Le contrat de séjour fait partie intégrante du livret d'accueil qui comprend également le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

III- LES SIGNATAIRES DU CONTRAT DE SEJOUR

3.1 - L'ELABORATION DU CONTRAT

Le présent contrat de séjour établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne hébergée à l'EHPAD « Clerc de Molières ».

Il est élaboré et suivi par le bureau des entrées des Hôpitaux des Portes de Camargue avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal, est conclu entre :

D'une part,

Les Hôpitaux des Portes de Camargue
EHPAD Clerc de Molières - Route d'Arles – 13150 TARASCON

Représentés par leur Directeur,

et, d'autre part,

Madame ou Monsieur

Nom : Prénom :

Né(e) le : / / à :

dénoté(e) le / la Résident(e)

ou, le cas échéant, représenté(e) par Madame ou Monsieur

Nom : Prénom :

Né(e) le : / / à :

Et demeurant au :

Code postal : Ville :

dénoté(e) le/la Représentant(e) légal, en vertu d'une décision de protection

(Préciser : tuteur, curateur) prise par le tribunal de

..... en date du / / (joindre une copie du jugement).

Le présent contrat fait l'objet d'une lecture commune réalisée avant la signature de celui-ci, avec le représentant de l'établissement, le résident et le cas échéant son représentant légal ou la personne qui accompagne le résident selon le choix de celui-ci.

Le contrat de séjour est établi lors de l'admission et est signé au plus tard dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat, sous peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe.

3.2 – DEFINITION AVEC LA PERSONNE HEBERGEES ET SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Les équipes de l'établissement travaillent en vue du maintien de l'autonomie de la personne hébergée et lui proposent un accompagnement individualisé.

Un avenant à ce contrat est établi dans les six mois suivant la signature du présent contrat afin de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année, il s'agit du projet personnalité d'accompagnement.

3.3 – LE REPRESENTANT LEGAL

Pour l'élaboration et la signature du contrat de séjour, les personnes en capacité de s'engager sont :

- La personne elle-même, avec le cas échéant la personne qui accompagne la personne accueillie,
- Le représentant légal au sens de l'article D.311 (CASF) qui stipule que « *pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix* ». Le fait que la personne âgée bénéficie d'une mesure de protection juridique et que l'accord de son représentant légal soit déterminant pour son entrée en institution ne dispense pas l'établissement de rechercher son consentement éclairé en vue de son accueil au sein de l'EHPAD.

Lorsque la personne accueillie devient plus vulnérable ou quand elle rencontre des difficultés de paiement, des mesures sont possibles afin de la protéger (voir annexe du règlement de fonctionnement : la protection des majeurs).

3.4 – LA PERSONNE DE CONFIANCE

L'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique dispose que « *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera **consultée** au cas où elle même serait hors d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit (voir **annexe n°1** de ce contrat). Elle est révoquée à tout moment (pour cela, s'adresser au secrétariat). Si le résident le souhaite, la personne de*

confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ».

Ainsi dans le cas où la personne hébergée dans l'EHPAD le désire, elle peut désigner une personne de confiance qui l'accompagnera tout au long des « soins » sur les décisions à prendre et dont l'avis sera recherché si elle ne peut pas s'exprimer ; la décision finale reviendra dans ce cas à l'équipe médicale. La personne de confiance peut ainsi être **distincte du représentant légal** qui accompagne la personne accueillie.

Cette disposition ne s'applique pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

3.5 – LES PERSONNES QUALIFIEES

Toute personne prise en charge par un établissement ou son représentant légal peut faire appel, **en vue de l'aider à faire valoir ses droits**, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du Conseil Départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements, à l'intéressé ou à son représentant légal.

La liste des personnes qualifiées est jointe en annexe du règlement de fonctionnement. Une mise à jour régulière est affichée à l'entrée principale de l'établissement.

3.6 – LE MEDIATEUR A LA CONSOMMATION

Conformément au décret n° 2015-1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation ORF n°0253 du 31 octobre 2015, les entreprises, syndicats de professionnels, collectivités territoriales, EHPAD,... ont désormais l'obligation de nommer un médiateur de la consommation.

La médiation de la consommation s'applique à tout litige national ou transfrontalier entre un consommateur et un professionnel (commerçant, artisan, bailleur, collectivité territoriale, etc.) dans le cadre de l'exécution d'un contrat de vente ou de prestation de services.

IV- TYPE ET DUREE DU CONTRAT DE SEJOUR

La **date d'entrée** du résident est fixée par les deux parties. Elle détermine la date de départ de la facturation, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure. Dans ce cas, la tarification en cas d'absence pour convenances personnelles s'applique dans les limites des conditions et de la durée fixées dans le contrat.

Il est convenu entre les parties que le présent contrat de séjour est conclu pour :

Une durée indéterminée à compter du/...../20.....

Une durée déterminée du / /20 au / /20.....

Le contrat de séjour à durée déterminée est valable pour une durée de 6 mois maximum.

Pour toute durée inférieure à 2 mois un document individuel de prise en charge est suffisant.

AVEC UNE DATE DE RESERVATION (départ de la facturation) à compter du / /20.....

V- PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Depuis le 1^{er} Juillet 2016, l'article 57 de la loi dite « d'Adaptation de la Société au Vieillissement » prévoit la mise en place de prestations minimales et obligatoires en établissement. L'ensemble de ces prestations socles font l'objet d'un prix global qui correspond au tarif hébergement.

Les modalités de fonctionnement de ces prestations sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

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

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

5.1 PRESTATION D'ADMINISTRATION

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Sont également inclus :

- ✓ Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- ✓ 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 de maladie

universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

5.2 PRESTATIONS D'ACCUEIL HOTELIER – DESCRIPTIF DU LOGEMENT

A la date de la signature du contrat, le logement n° bâtiment.....

est attribué à M / Mme / Mlle :

Il est mis à disposition de la personne hébergée une chambre individuelle, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

Cela comprend l'accès à une salle de bain individuelle comprenant lavabo, douche et toilettes.

La clé du logement est remise lors de la prise de possession du lieu si le résident le souhaite.

En cas de perte, une nouvelle clé pourra être remise contre facturation au prix coûtant.

Les prises nécessaires aux branchements du téléphone et de la télévision sont incluses dans le logement. L'abonnement et les communications téléphoniques sont toutefois à la charge du résident, ainsi que la redevance TV s'il en est redevable.

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet via un réseau wifi sous réserve du paiement d'un supplément facturé mensuellement.

La fourniture de l'électricité, eau, gaz, éclairage et chauffage est à la charge de l'établissement.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampooing ...) est aux frais de la personne hébergée.

Le résident peut personnaliser sa chambre et y apporter des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...) dans la limite de la taille de celle-ci ainsi que des règles de sécurité (incendie, circulation, évacuation). Si vous souhaitez amener des appareils électriques voici ci-dessous les normes qu'ils devront respecter :

- Lampe de chevet classe 2,
- Machine à café et/ou bouilloire (neuves avec facture d'achat),
- Petit réfrigérateur (neuf avec facture d'achat),
- Téléviseur (neuf avec facture d'achat ou téléviseur de plus d'un an avec certificat de conformité ou feuille de révision).

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par l'équipe technique de l'établissement, y compris dans les locaux communs. La maintenance des bâtiments, installations techniques et espaces verts est également réalisée par l'établissement.

Le résident s'engage à respecter les locaux qui sont mis à disposition.

5.3 PRESTATION DE RESTAURATION

Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner, collation) sont inclus dans les prestations de l'établissement. Certains sont communément pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner sur réservation. Le prix du repas est fixé par décision du Directeur et réévalué chaque année.

5.4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni, posé, renouvelé et entretenu par l'établissement dans le cadre d'une convention de la collaboration avec le Centre hospitalier d'Arles.

L'entretien du linge personnel du résident est inclus dans le tarif hébergement.

Le linge personnel du résident est obligatoirement marqué par l'établissement à l'entrée du résident et lors de tout apport de linge neuf.

5.5 – PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

Toutes les activités réalisées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement sont accessibles au résident. Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Toutefois, pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée (voyages, sorties...) mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée. Ces activités ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu.

5.6 - AUTRES PRESTATIONS

Le résident pourra bénéficier d'autres prestations qui seront assurées par des intervenants extérieurs à l'établissement et qu'il aura lui-même choisi (pédicure, certains soins esthétiques...). Ces prestations sont à la charge du résident.

5.7 AIDES À L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'établissement accompagnera le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne 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.

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage,...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).

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

Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

En cas de signature d'un document individuel de prise en charge, l'établissement fixe avec le représentant légal les objectifs et les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées à la personne et pouvant être mises en œuvre dès la conclusion de celui-ci.

Ces objectifs et prestations sont les suivants :

----- (à remplir en fonction de chaque cas) -----

L'établissement assure une permanence 24h/24h grâce à l'appel malade et à la présence d'agents de nuit.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le "Règlement de fonctionnement" remis au résident à la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

6.1 – LE MEDECIN COORDONNATEUR

Les missions du médecin coordonnateur:

Le 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'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile,...

L'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end : le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement 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 ;

Les admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;

Le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes rendus d'hospitalisation.

Le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre de santé ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance ;

Le médecin coordonnateur, en étroite collaboration avec les médecins de ville (lorsqu'ils se déplacent) élaborent une liste type de médicaments pour l'établissement afin d'éviter les effets iatrogènes, c'est-à-dire les prises de médicaments trop nombreuses qui entraînent une annulation des effets des uns par les autres et peuvent conduire à l'apparition de nouveaux symptômes ;

De l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés.

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'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Le médecin de l'établissement assure la fonction de médecin traitant lorsqu'un résident n'en dispose pas et quand aucun médecin n'a pu être désigné. Cela peut être le cas sur la commune de Tarascon compte-tenu de la fragilité de la démographie médicale.

6.2 LE MEDECIN TRAITANT

Le résident a le libre choix de son médecin traitant avec l'accord de ce dernier. Il est informé qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD. La liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement et de ceux ayant signé convention avec l'établissement est annexée au présent document.

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, kinésithérapie, orthophonie, séances d'ergothérapie.

Si le résident a désigné une personne de confiance, il communique à l'établissement le nom et les coordonnées de cette personne à l'aide du formulaire de désignation de la personne de confiance annexé au présent contrat de séjour.

La personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

6.3 MESURES INDIVIDUELLES DE SECURITE

Afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir, l'établissement peut mettre en place, sur avis médical, des mesures particulières et individuelles strictement nécessaires au respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Il peut s'agir de mesures telles que :

- ✓ L'admission dans un secteur sécurisé ou la fermeture de certains accès ou la sortie de l'unité sécurisée
- ✓ La mise en place de ceintures de maintien au lit ou au fauteuil
- ✓ La mise en place d'une solution médicamenteuse ou chimique.

Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures.

Ces mesures sont formalisées dans le dossier de soins informatisé.

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles.

Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

Les décisions peuvent être révisées à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection le cas échéant ou sur proposition de la personne de confiance désignée par le résident le cas échéant.

L'établissement rappelle que la liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement.

Cette annexe facultative à portée individuelle n'est donc mise en œuvre seulement si la situation du résident le requiert.

Les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires.

6.4 – LE RECOURS À LA TELEMEDECINE

Avec l'autorisation du résident, l'établissement peut avoir recours à la télémédecine si le médecin coordonnateur le juge nécessaire dans la prise en charge.

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

La télémédecine permet d'améliorer les soins dont peut bénéficier le résident au sein de l'EHPAD « Clerc de Molières » en lui évitant de se déplacer pour une consultation.

Grâce à la télémédecine, un médecin expert peut, à distance, assister à un examen clinique, le diriger et interroger le résident comme s'il était présent.

Tous les professionnels de santé intervenant dans l'acte de télémédecine ont bénéficié d'une formation spécifique à la télémédecine et appliquent les règles et recommandations de bon usage, communes à tout acte médical. L'exercice de la télémédecine est une pratique encadrée par la loi (article L.6316-1 du Code de la Santé Publique et décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010)

Sauf opposition justifiée de la part du résident, les informations recueillies lors d'un acte de télémédecine feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage des professionnels qui participent aux soins, sur place et à distance. Ces informations sont conservées dans un espace sécurisé garantissant toutes les exigences de confidentialité et de sécurité des données.

Les données récoltées dans le cadre de la télémédecine sont encadrées par la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés qui stipule que « Toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant. »

Tout acte de télémédecine requiert le consentement du résident. Ce dernier peut indiquer son choix d'accepter ou non de bénéficier de ce type de prise en charge en remplissant ou non l'autorisation de recours à la télémédecine jointe en **annexe n°2** du présent contrat.

VII- COÛT DU SEJOUR / FRAIS DE SEJOUR

7.1 – LE COÛT DU SEJOUR

Le coût du séjour correspond à l'ensemble des prestations dont bénéficie la personne accueillie. Il est financé par :

- ✓ Le tarif journalier (comprenant le tarif hébergement et le tarif dépendance = talon ou ticket modérateur) dû par le résident, sa famille ou par l'aide sociale départementale,
- ✓ La dotation globale Dépendance (Aide Personnalisée d'Autonomie - APA), versée directement à l'établissement par le Département des Bouches du Rhône,
- ✓ La dotation globale Soins, versée directement à l'établissement par l'Assurance Maladie.

La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commence.

Par ailleurs, un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation de la chambre, et donc avant l'entrée du résident dans l'établissement.

L'établissement 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'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de la vie sociale.

Le présent contrat comporte une **annexe n°3** à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs et condition de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

7.2 – LE TARIF JOURNALIER PAYE PAR LE RESIDENT

Le tarif journalier payé par le résident recouvre deux montants :

Le tarif hébergement prenant en compte l'ensemble des prestations d'administration générales, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

Ce tarif peut être légèrement atténué par l'Allocation Logement Social (ALS) ou l'Aide Personnalisée au Logement (APL).

Le prix de journée hébergement des résidents de moins de soixante ans est calculé en divisant le montant des charges nettes des sections tarifaires afférentes à l'hébergement et à la dépendance par le nombre annuel de journées prévisionnelles de l'ensemble des résidents de l'établissement.

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 du résident sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, soit 104 € par mois en 2019.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

Le tarif dépendance dû par les résidents des Bouches du Rhône représente leur participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liés aux soins que la personne est susceptible de recevoir. Le tarif correspond au GIR 5/6, il est appelé « talon » ou « ticket modérateur ».

Pour les résidents extérieurs au département des Bouches du Rhône

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents hors Bouches du Rhône peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental de leur département d'origine. Le tarif dépendance qui leur est appliqué correspond à celui retenu dans le dossier individuel d'APA. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil Départemental, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources.

7.3 FRAIS LIES AUX SOINS (DOTATION GLOBALE SOINS)

L'établissement a opté pour un **forfait global de soins avec pharmacie à usage intérieur** dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins.

La prise en charge couvre :

- ✓ La rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1),
- ✓ Les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux,
- ✓ La fourniture du petit matériel et des produits usuels,
- ✓ Les examens de biologie et de radiologie courante,
- ✓ Les prestations paramédicales (actes de rééducation, d'orthophonie).
- ✓ Les médicaments

Le matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable, est fourni par l'établissement.

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, la personne hébergée ou son représentant légal le cas échéant, s'engagent à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève personne...). Par conséquent, le matériel médical que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement restera à leur charge.

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soin de l'établissement notamment :

- ✓ La rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral (dentiste, ophtalmologiste...),
- ✓ Les frais de transports sanitaires,
- ✓ Les soins dentaires,
- ✓ Les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- ✓ Tous les frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

Le résident est informé que le recours à ces prestations se fera à ses frais, avec remboursement par l'Assurance Maladie, et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

La dotation globale soins prend en compte les soins de base, une partie des soins de nursing (soins d'entretien et de continuité de la vie, d'hygiène et de confort), les soins techniques qui recouvrent les prestations liées aux affections somatiques et psychiques.

7.4 LES TARIFS APPLIQUES AU 1er JANVIER 2022

	Résidents Bouches du Rhône	Résidents hors département		
<i>Dépendance</i>	GIR 1 à 6	GIR 5 / 6	GIR 3 / 4	GIR 1 / 2
<i>Prix de journée hébergement</i>	60,65 €	60,65 €	60,65 €	60,65 €
<i>Prix de journée dépendance</i>	4,98 €	4,98 €	11,73 €	18,48 €
<i>Soit par jour</i>	65,63 €	65,63 €	72,38 €	79,13 €
<i>Résident moins de 60 ans</i>	77,14 €			
<i>Accueil de jour</i>	34,15 €			
<i>Chambre mortuaire</i>	40 € à compter du quatrième jour après le décès			

7.5 LES AIDES

Vous pouvez demander l'**Allocation Logement Social** (ALS) auprès de votre organisme d'Allocations Familiales où vous pouvez prétendre à l'**Aide Personnalisée au Logement** (APL) (prenez contact avec le bureau des entrées). Ces aides sont soumises à conditions de ressources.

Pour le cas où il y aurait intervention de l'Aide Sociale, 10 % des ressources restent à disposition sans pouvoir être inférieur à 1 % du minimum vieillesse annuel

7.6 LES MODALITES DE PAIEMENT

Le tarif journalier est payable **mensuellement** selon le terme à échoir vers le 15 mois dès réception du titre de recettes, par chèque libellé à l'ordre de la trésorerie du Centre Hospitalier d'Arles – Hôpital Joseph Imbert – quartier Fourchon – BP 60184 – 13 637 Arles Cedex ou par prélèvement automatique. En effet, du fait du statut public de l'établissement, la gestion de la trésorerie (encaissements, décaissements) est assurée par le comptable du Trésor de l'établissement.

VIII- FACTURATION EN CAS D'ABSENCE ET DE RESILIATION DU CONTRAT

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence.

Des règles différentes s'appliquent :

8.1 HOSPITALISATION

- a) Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale en provenance des Bouches du Rhône (payants)

En cas d'absence pour hospitalisation, le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures. A partir du 4ème jour d'absence** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier (20€ pour hôpital ou clinique et 15€ pour service psychiatrique d'un établissement de santé). **Durant les 30 premiers jours** consécutifs d'absence, le tarif hébergement est majoré du ticket modérateur. L'APA n'intervient plus **à compter du 31ème jour d'absence consécutif**.

- b) Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale en provenance du Gard et des autres départements (payants)

En cas d'absence pour hospitalisation, le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures. A partir du 4ème jour d'absence** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier (20€ pour hôpital ou clinique et 15€ pour service psychiatrique d'un établissement de santé). La personne hébergée est redevable **uniquement** du tarif hébergement. L'APA n'intervient plus **au-delà de la 5ème semaine** d'absence consécutive.

- c) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département des Bouches du Rhône

En cas d'absence pour hospitalisation, le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures**. **A partir du 4ème jour d'absence** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier (20€ pour hôpital ou clinique et 15€ pour service psychiatrique d'un établissement de santé). **Durant les 30 premiers jours consécutifs d'absence**, le tarif hébergement est majoré du ticket modérateur. L'aide sociale et l'APA n'interviennent plus **à compter du 31ème jour d'absence** consécutif. Les résidents doivent reverser, à ce moment-là, la totalité de leurs pensions de retraite pendant la durée de l'absence.

- d) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département du Gard

En cas d'absence pour hospitalisation le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures**. **A partir du 4ème jour d'absence** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier (20€ pour hôpital ou clinique et 15€ pour service psychiatrique d'un établissement de santé). L'aide sociale et l'APA n'interviennent plus **au-delà de la 5ème semaine** d'absence consécutive. Les résidents doivent reverser, à ce moment-là, la totalité de leurs pensions de retraite pendant la durée de l'absence.

- e) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale des autres Départements

Se référer au Règlement Départemental d'Aide Sociale du Département concerné.

8.2 ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES

L'établissement doit avoir été prévenu 3 jours avant le départ effectif du résident afin de prendre les dispositions nécessaires.

Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale (payant) :

- a) Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale en provenance des Bouches du Rhône (payants)

En cas d'absence pour convenance personnelle, le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures**. **A partir du 4ème jour d'absence** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier journalier. **Durant les 30 premiers jours consécutifs d'absence**, le tarif hébergement est majoré du ticket modérateur.

- b) Pour les résidents non bénéficiaires d'aide sociale en provenance du Gard et des autres départements (payants)

En cas d'absence pour convenance personnelle, le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures**. **A partir du 4ème jour** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier journalier. La personne hébergée est redevable uniquement du tarif hébergement.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale :

- a) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département des Bouches du Rhône

En cas d'absence pour convenance personnelle, le Département n'intervient pas dans la prise en charge. Le résident s'acquitte du tarif hébergement à taux plein **les 72 premières heures. A partir du 4^{ème} jour**, il sera minoré du forfait journalier hospitalier. Durant **les 30 premiers jours consécutifs d'absence**, le tarif hébergement est majoré du ticket modérateur. L'APA n'intervient plus **à compter du 31^{ème} jour d'absence consécutif**.

- b) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département du Gard

En cas d'absence pour convenance personnelle, le tarif hébergement à taux plein est facturé **les 72 premières heures. A partir du 4^{ème} jour d'absence** le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier journalier. Les résidents doivent reverser, à ce moment-là, la totalité de leurs pensions de retraite pendant la durée de l'absence. L'APA n'intervient **au-delà de la 5^{ème} semaine** d'absence consécutive.

- c) Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale des autres Départements

Se référer au Règlement Départemental d'Aide Sociale du Département concerné.

8.3 FACTURATION EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

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

En cas de décès, dès lors que les objets personnels ont été retirés des lieux qu'il occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées.

La facturation est donc maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés.

IX- DEPÔT DE GARANTIE / ACTE DE CAUTIONNEMENT

9.1 LE DEPÔT DE GARANTIE

Le résident s'acquitte d'un dépôt de garantie, qui est encaissé par le Trésorier, à son arrivée dans l'établissement. Ce dernier est demandé pour garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations ou charges liées à d'éventuelles dégradations du fait du résident constatées dans les locaux privatifs mis à sa disposition.

Le montant du dépôt de garantie ne peut excéder un montant égal à une fois le tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge du résident. Il est fixé à un équivalent d'un mois de 30 jours du seul tarif hébergement.

Le 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 sous réserve de la remise à l'administration des documents nécessaires et du paiement des éventuelles créances ainsi que des éventuelles dégradations constatées lors du départ du résident.

A savoir qu'à la libération de la chambre, un **état des lieux** de sortie est formalisé par le personnel. **En cas de dégradations nécessitant une remise en état des lieux après la libération de la chambre, la caution versée à l'entrée sera conservée.**

9.2 l'ACTE DE CAUTIONNEMENT

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

Nom _____ Prénom _____
Demeurant au _____
code postal _____ Ville _____

Nom _____ Prénom _____
Demeurant au _____
code postal _____ Ville _____

Nom _____ Prénom _____
Demeurant au _____
code postal _____ Ville _____

Nom _____ Prénom _____
Demeurant au _____
code postal _____ Ville _____

Nom _____ Prénom _____
Demeurant au _____
code postal _____ Ville _____

Se porte(nt) caution par acte établi le ___/___/20___

X- DELAI DE RETRACTATION ET RESILIATION DU CONTRAT

10.1 DELAI DE RETRACTATION

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne hébergée 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 puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

10.2 RESILIATION VOLONTAIRE

Passé le délai de rétractation susmentionné, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

10.3 RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

- ✓ **En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de 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 ;
- ✓ **En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;**
- ✓ **Dans le cas où 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 se soit assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des cas susmentionnés sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

Dans tous les cas, il sera privilégié une **procédure amiable et contradictoire** permettant aux deux parties d'exposer leurs griefs, par exemple, devant le Conseil de la Vie Sociale.

10.4 – Modalités particulières de résiliation

En cas 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 son maintien dans l'établissement, le directeur de l'établissement prend toutes les mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de l'établissement. Le résident, ou son représentant légal, en est avisé par lettre recommandée avec accusé de réception. **La durée du préavis est fixée à un mois.** L'état de santé du résident doit être compatible avec les possibilités d'accompagnement que peut offrir l'établissement.

En cas d'urgence, le directeur de l'établissement est habilité pour prendre toutes les mesures appropriées sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de l'établissement. Le résident ou son représentant légal, est averti par le directeur dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

Dans le cas d'inadaptation de l'état de santé, si l'organisation du service de l'établissement le permet, il sera proposé au résident un hébergement correspondant aux besoins et possibilités de l'intéressé. Bien que l'établissement se doive de mettre en œuvre tous les moyens pour rechercher des solutions, il n'a pas pour autant d'obligation de résultat.

L'établissement organise l'accompagnement de la personne dont l'état de santé évolue, l'oriente et l'accompagne vers d'autres structures lorsque les limites de l'accompagnement de qualité dans la structure sont atteintes, conformément au règlement de fonctionnement.

Résiliation pour incompatibilité avec la vie collective

Cette incompatibilité peut s'exprimer de différentes manières qui sont définies par les textes en vigueur, et notamment dans le cas de violences.

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

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le directeur après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou information de ce conseil lors de la séance qui suit le départ du résident, et après avoir entendu le résident et/ou, son représentant légal, s'il en existe un, dans un délai de 15 jours.

La décision définitive est notifiée au résident et à son représentant légal, s'il en existe un, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le logement sera libéré dans un délai de 10 jours après la notification de la décision définitive.

Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Résiliation pour défaut de paiement

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant à la personne hébergée au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier.

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard.

À défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

Résiliation pour décès

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait.

Le représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée par la personne hébergée sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens et en dernier recours par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le directeur s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit ou saisies dans le dossier informatisé.

Si le résident ne souhaite pas préciser ses volontés, il devra l'indiquer.

Le logement devra être libéré dans un délai maximum de 8 jours à compter de la date du décès ou dans les 3 jours dans le cas d'une prise en charge par l'aide sociale. Au-delà de des délais précédemment cités, la Direction peut procéder à la libération de la chambre. Les objets seront placés par l'établissement dans un lieu approprié, et conservés à la disposition de la famille pendant une durée de 8 jours. La famille en sera informée.

XI- REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIEN MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES

Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

11.1 – REGIME DE SURETE DES BIENS

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public lorsqu'il concerne des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur.

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans sa chambre par la personne hébergée restent placés sous sa responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne hébergée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas d'une faute de l'établissement.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

11.2 - BIENS MOBILIERS NON REPRIS APRES UN DEPART OU NON RECLAMES PAR LES AYANT-DROITS APRES UN DECES

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par le présent article des conditions de retrait et de conservation des objets lui appartenant en cas de décès ou de départ définitif. La procédure varie en fonction du statut d'admission de la personne hébergée.

d) 11.2.1 Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains du comptable public par le personnel de l'établissement.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an après le décès ou le départ définitif, l'établissement n'aurait reçu aucune information sur les conditions de leur enlèvement ou de leur retrait. Ils sont alors remis à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Pour les autres objets mobiliers, la remise s'effectue auprès de l'autorité administrative chargée du domaine aux fins d'être mis en vente. La propriétaire ou ses héritiers seront avisés de cette vente.

Le service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans cette hypothèse les objets deviennent la propriété de l'établissement.

e) 11.2.2 Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement.

Les objets peuvent être déménagés et entreposés dans un autre local en l'attente de la décision du département d'assistance qui recevra ultérieurement de la trésorerie principale de l'établissement des disponibilités et valeurs inactives évoquées ci-dessus.

11.3 CERTIFICATION DE LA DELIVRANCE D'INFORMATIONS SUR LE REGIME DES BIENS

La personne hébergée et/ou son représentant légal, certifie avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non déposé, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements.

XII- RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT

12.1 REGLES GENERALES

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'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance). Tout acte de violence ou de malveillance envers autrui est susceptible d'entraîner des procédures administratives et judiciaires (dépôt de plainte, actions en responsabilité...). Dans ces situations, le responsable de l'établissement pourra faire appel à la police.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : argent, bijoux, valeurs mobilières, l'établissement accepte le dépôt qui sera transmis au trésorier de l'établissement.

12.2 – RESPONSABILITE DES PERSONNES EXTERIEURES

Les personnes « extérieures à l'établissement » peuvent être amenées à intervenir auprès des personnes âgées, à la demande de celles-ci, en dehors de toute prise en charge par l'établissement, et en utilisant ou non du matériel qui appartient à l'établissement. Dans ce cas, **la responsabilité personnelle des personnes « extérieures à l'établissement », famille, conjoint, par exemple, est engagée.**

Quelques exemples :

1. La famille, les conjoints, par exemple, ont l'habitude de s'occuper de la personne âgée, leur responsabilité personnelle est engagée en cas de difficulté.

En cas d'usage d'appareils, limiter celui-ci à la condition de la présence de membres du personnel de l'EHPAD.

2. Les professionnels de santé ou de confort (pédicure, soins esthétiques ...) sont assurés dans le cadre de leur activité professionnelle, l'usage des appareils appartenant à l'établissement peut être conditionné par l'autorisation de l'établissement.
3. Les bénévoles qui ont signé la Charte des bénévoles sont couverts, dans le cadre des activités qu'ils pratiquent avec les résidents, par l'assurance de l'établissement. Cependant, concernant les déplacements qu'ils effectuent avec les résidents au moyen de leurs véhicules personnels, les bénévoles restent couverts par leur assurance personnelle.

12.3 – RESPONSABILITE DE L'EHPAD EN CAS DE FUGUE D'UN RESIDENT

En raison du respect de la liberté d'aller et venir garantie au résident, l'établissement n'est tenu envers lui que d'une obligation de sécurité de moyens. En cas de dommage résultant de la fugue d'un résident, la responsabilité de l'établissement sera donc appréciée en fonction de la vigilance dont il aura fait preuve à l'égard du résident et ce eu égard, notamment, aux antécédents de celui-ci en la matière. La responsabilité de l'établissement est donc renforcée à l'égard des personnes âgées sous mesure de protection juridique.

Des mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir peuvent être prises si nécessaire.

XIII- ASSURANCES

13.1 – ASSURANCE DE L'ETABLISSEMENT

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

13.2 – ASSURANCE DU RESIDENT

Le résident est invité à conserver une assurance responsabilité civile et dommage accidents pour les dommages dont il peut être la cause ou la victime et dont il justifiera chaque année auprès de l'établissement.

Par ailleurs, au titre de l'assurance des biens et objets personnels, le résident est invité à souscrire une assurance dommages pour laquelle il s'engage à délivrer copie de la quittance, le cas échéant.

Pour toutes ces garanties supplémentaires, le résident conserve la **liberté de choix de son assurance**.

XIV- CONDITIONS D'UTILISATION DES ESPACES PRIVES

Afin de préserver la quiétude de chacun, il est recommandé :

- ✓ d'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision ;
- ✓ de respecter la tranquillité des voisins ;
- ✓ de jeter ses déchets dans les containers mis à la disposition des personnes accueillies.

Par ailleurs, il est obligatoire de respecter les consignes suivantes :

- ✓ fumer uniquement dans les espaces extérieurs prévus à cet effet ;
- ✓ ne pas détenir de produits stupéfiants ni d'alcool
- ✓ ne pas détenir d'appareils dangereux, bruyants ou incommodes, ni de produits explosifs, inflammables ou corrosifs
- ✓ ne pas entraver, encombrer, modifier, neutraliser ou détériorer par quelque moyen que ce soit les dispositifs de sécurité (notamment sécurité incendie et installations électriques, ventilations, aération)
- ✓ ne pas procéder à des branchements électriques, ni installer d'équipements électriques (chauffage individuel, frigo, plaque chauffante...) sans l'accord de l'établissement.

XV- REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par la personne hébergée et/ou son représentant légal vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est annexé au présent contrat.

XVI- LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les Hôpitaux des portes de Camargue traitent des données personnelles recueillies lors de votre séjour et accompagnement afin de vous prendre en charge et de réaliser, le cas échéant, des travaux statistiques réalisés par le médecin responsable de l'information médicale. Ces informations sont réservées aux professionnels habilités dans la limite de leurs missions et dans le respect du secret professionnel et des règles de déontologie. Vos données personnelles seront conservées pendant les durées limitées prévues par le droit applicable selon la finalité correspondante. La loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles vous garantissent un ensemble de droits : droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition, de portabilité, d'oubli et d'introduction d'une réclamation auprès de toute autorité compétente.

Par la signature du présent contrat, vous déclarez avoir pris connaissance et acceptez le traitement de ces données à caractère personnel dans le cadre de votre prise en charge.

Toutefois, vous disposez d'un droit d'opposition qui vous permet de vous opposer à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement de données à caractère personnel vous concernant dans l'établissement.

Sous réserve des conditions du droit applicable, vous pouvez exercer ces droits :

- Soit en contactant le délégué à la protection des données à l'adresse suivante :
rgpd@hdpdc.fr
- Soit en vous adressant au secrétariat de la direction générale par courrier à l'adresse suivante :
Hôpitaux des portes de Camargue - Direction Générale
Route d'Arles – 13150 TARASCON

XVII-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 de surveillance après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

Fait à , le

Le résident
M./Mme

Le représentant légal
M./Mme

Le directeur délégué,
M. Florian MORNON

Annexes

ANNEXE 1 – DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE (INFORMATIONS ET FORMULAIRE)	31
ANNEXE 2 – AUTORISATION DE RECOURS A LA TELEMEDECINE.....	33
ANNEXE 3 – TARIFS.....	34
ANNEXE 4 - FORMULAIRE D’AUTORISATION DE DROIT A L’IMAGE	35
ANNEXE 5 – OPTION D’HEBERGEMENT	35

Annexe 1 – Désignation de la personne de confiance (informations et formulaire)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Quel est son rôle ?

✓ Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement.

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- vous accompagner dans vos démarches liées à vos soins ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux.

✓ Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitement et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Elle sera votre porte-parole pour refléter vos souhaits et votre volonté. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...). Elle transmettra vos directives anticipées au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées.

Qui peut être la « personne de confiance » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut être désignée comme personne de confiance : parent, ami, proche, médecin traitant.

Attention, la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose. Elle n'a pas non plus de mission spécifique en dehors de celle concernant votre santé.

Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté et puisse ainsi exprimer vos souhaits et convictions.

Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

Comment la désigner ?

La désignation doit se faire par écrit : vous pouvez la faire sur papier libre, daté et signé, en précisant les nom, prénom, et coordonnées de personne de confiance ou utiliser un formulaire ci-dessous. La personne de confiance doit cosigner le formulaire la désignant.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous devez avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille pour désigner votre personne de confiance.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit.

Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important que l'établissement soit informé de la désignation de votre personne de confiance et ait ses coordonnées dans votre dossier médical et soignant.

Il est très important également que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance :

.....

nomme la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms :

Adresse :

.....

Téléphone privé : portable :

E-mail :

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés 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 :

Ma signature

Signature de la personne de confiance

CAS PARTICULIER : Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) la désignation de votre personne de confiance, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées ci-dessous.

Témoin 1 : Je soussigné(e)

atteste que la désignation de la personne de confiance ci-avant est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

Fait à : le : Signature :

Témoin 2 : Je soussigné(e)

atteste que la désignation de la personne de confiance ci-avant est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

Fait à : le : Signature :

Annexe 2 – Autorisation de recours à la télémédecine

Une autorisation expresse du résident ou de son représentant est requise pour la création du Dossier Médical Partagé (DMP) et l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'actes de soins.

Ce formulaire a pour objectif de recueillir l'accord préalable de la personne quant à la création du Dossier Médical Partagé (DMP) et l'utilisation éventuelle de la télémédecine dans le cadre de sa prise en charge.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM Prénom résident(e)

Et/ou le cas échéant Madame, Monsieur représentant légal de Madame, Monsieur

.....

donne une autorisation expresse pour la création du Dossier Médical Partagé (DMP) du résident.

Le DMP, véritable carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales de nos résidents et facilite ainsi leur prise en charge.

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en charge optimale des patients (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus de biologie, etc.).

Il est essentiel pour la prise en charge dans des situations d'urgence.

donne une autorisation expresse pour l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'actes de soins.

Reconnais avoir pris connaissance des objectifs de l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'une prise en charge médicale. En outre :

- 1) Je reconnais avoir été informé(e) qu'aucun acte ou aucun traitement ne peut être pratiqué sans mon consentement libre et éclairé.
- 2) Je reconnais avoir reçu une note d'information détaillée sur la télémédecine.
- 3) Je reconnais avoir été informé que mes données seront hébergées chez un tiers bénéficiant de l'agrément Hébergement de Données de Santé.

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en Télémédecine si l'équipe soignante pluridisciplinaire le juge nécessaire lors de mon séjour et reconnais la possibilité qui m'est réservée de retirer mon consentement à tout moment.

Je consens au partage de mes données de santé personnelles au sein de l'équipe de soins participant à ma prise en charge en télémédecine et à l'hébergement de mes données par un prestataire tiers.

Fait à Tarascon, le ____ / ____ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

Précédée de la mention

« Lu et Approuvé »

Annexe 3 – Tarifs

TARIFS APPLIQUES AU 01/01/2021 A L'EH PAD DE CLERC DE MOLIERES

Tarifs journaliers

Tarif hébergement : 60,05 €
Tarif dépendance GIR 5 - 6 : 4,87 €

À payer par le résident :
64,92 €

Tarif dépendance GIR 3 – 4 : 11,48 €
Tarif dépendance GIR 1 – 2 : 18,10 €

Prise en charge dans le
cadre de l'APA sous
condition de Ressources

Tarif dépendance à compter du 01/01/2021

Tarif hébergement : - 60 ans 76.19 €
Tarif hébergement -forfait hospitalier 56.19 €

Tarifs hospitalisation

Tarif hébergement : 60,05 €

Les 72 premières heures

Tarif hébergement – forfait hospitalier : 40,05 €

Au-delà de 72 heures

(20 € à compter du 1^{er} janvier 2018)

Tarifs en cas d'absence pour convenance personnelle

Tarif hébergement : 60,05 €
Tarif dépendance GIR 5 - 6 : 4,87 €

Les 72 premières heures
et au-delà de 30 jours
64,92 €

Tarif réservation : 40,05 €

Avant l'entrée et
absences au-delà de 72
heures et en deçà de 30
jours/an

Tarif Repas visiteurs

Repas visiteurs : 10 €

ANNEXE 4 - Formulaire d'autorisation de droit à l'image

(à remplir et retourner à l'EHPAD)



**Hôpitaux des
Portes de Camargue**

Hôpitaux des Portes de Camargue

Téléphone : 04-66-02-63-32

Fax : 04-66-02-63-00

E mail : isabelle.pastors@hdpdc.fr

13151 TARASCON

Formulaire
d'autorisation de droit à
l'image

Personne majeure :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Personne majeure sous tutelle

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Représentant(e) légal(e) de :

Nom :

Prénom :

résidant aux Hôpitaux des Portes de Camargue dont le siège social se situe route d'Arles 13150 Tarascon,
autorise – n'autorise pas (barrer la mention inutile)

La prise de photographies dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des sorties organisées par l'établissement,

La diffusion des photographies réalisées pour les usages suivants :

- Exposition de photographies au sein de l'établissement,
- Publication dans le journal interne de l'établissement,
- Diffusion dans le cadre des articles transmis aux Communes de Beaucaire et Tarascon,
- Diffusion à la presse locale
- Presse télévisée au niveau national
- Réseaux sociaux

Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en fait et le droit de retrait des photographies.

Service (cocher la case) :

- Oustaù
- EHPAD/ SSR Doumergue
- SSR NORD / SSR SUD
- MAS
- Clerc de Molières CAJA PASA

Date :

Signature :

Option d'hébergement

Marquage linge

L'EHPAD gère le nettoyage du linge du résident (cf. art 3.3 du contrat de séjour). Pour se faire le linge doit obligatoirement être marqué.

Un forfait global de vingt euros (20€) sera facturé pour marquage du linge :

- Je souhaite que le linge soit géré par l'établissement, et je serai facturé une seule fois du forfait marquage linge au tarif global de 20 euros.
- Je ne souhaite pas que le linge soit géré par l'établissement et je ne fais pas marquer mon linge.

Forfait téléphone :

Sur option, le résident peut demander la mise à disposition d'un téléphone fixe. Il pourra émettre et recevoir des appels téléphoniques directement depuis sa chambre.

Le forfait téléphonie est facturé au tarif de cinq euros par mois (5€) :

- Je souhaite pouvoir émettre et recevoir des appels directement depuis ma chambre, je serai facturé au tarif de 5€ par mois.
- Je ne souhaite pas avoir un téléphone fixe dans ma chambre.

Fait à _____, le _____

Jour de l'entrée : _____

Le Directeur ou son représentant

Le résident ou son représentant