



Contrat de séjour

MAS « LE SOLEIL »



Cadre de santé :

Madame Florence VARGAS

☎ 04 90 91 67 00

Responsable du bureau des admissions :

Madame Audrey MASSROUA

☎ 04 90 91 67 22

Sommaire

ARTICLE 1 : LES SIGNATAIRES DU CONTRAT	3
ARTICLE 2 : LA DUREE DU CONTRAT	3
ARTICLE 3 : LES CONDITIONS D'ADMISSION	4
ARTICLE 4 : LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT	4
ARTICLE 5 : LES PRESTATIONS ASSUREES PAR LE SERVICE	5
❖ LES PRESTATIONS EDUCATIVES	5
❖ LES PRESTATIONS MEDICALES ET THERAPEUTIQUES	5
❖ LES PRESTATIONS REEDUCATIVES.....	5
ARTICLE 6 : LE MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE ET FAMILIALE.....	5
❖ LES SORTIES	5
❖ LES VISITES	6
ARTICLE 7 : LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	6
ARTICLE 8 : LES FRAIS DE SEJOUR	6
❖ LE PRIX DE JOURNEE	6
❖ LE FORFAIT JOURNALIER	7
❖ LES TRANSPORTS	7
❖ LE LINGE ET SON ENTRETIEN	7
❖ LES ACTIVITES ET LES SORTIES	7
ARTICLE 9 : LES ASSURANCES	7
ARTICLE 10 : LES CONDITIONS DE RESILIATION OU DE SUSPENSION TEMPORAIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT	7
❖ 10-1 : LA RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT ET/OU DE SON REPRESENTANT LEGAL.....	8
❖ 10-2 : LA RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT	8
❖ LA RESILIATION A L'ISSUE DE LA PERIODE D'ADAPTATION	8
❖ <i>En cas de désaccord sur le projet personnalisé.....</i>	<i>8</i>
❖ <i>En cas d'inadaptation de l'offre de soins de la MAS avec l'état de santé de la personne</i>	<i>8</i>
❖ <i>En cas de non-respect du présent contrat ou du règlement de fonctionnement de la MAS.....</i>	<i>9</i>
❖ <i>En cas de défaut de paiement du forfait journalier</i>	<i>9</i>
❖ 10-3 : LA RESILIATION POUR DECES.....	9
ARTICLE 11 : LES CONDITIONS DE REVISION DE L'ACCOMPAGNEMENT	10
ANNEXE 1 – formulaire droit à l'image.....	12
Avenant précisant les objectifs d'accompagnement et les prestations adaptées à la personne	13

Etabli conformément :

- A la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge

Article 1 : Les signataires du contrat

Le présent contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

M ou Mme.....

(Indiquer Nom et Prénom)

Dénommé(e) l'utilisateur, dans le présent document

Le cas échéant, représenté par M. ou Mme (mandataire judiciaire à la protection des majeurs)

.....
Dénommé(e) représentant(e) légal(e)

Et d'autre part,

La **MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « Le Soleil »** des Hôpitaux des Portes de Camargue,
Route d'Arles, 13150 Tarascon

Représentée par son directeur, M. Laurent DONADILLE, et par délégation, le directeur/ la directrice
adjoint(e) M. ou Mme

Il est convenu ce qui suit :

Article 2 : La durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une **durée déterminée** spécifiée par la décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),

Soit du au

Ce contrat sera définitif après une période d'adaptation d'une période de :

- 1 semaine
- 2 semaines
- 3 semaines
- Autre (préciser) :

Cette période d'adaptation sera réalisée selon les modalités d'organisation suivantes :

- Jour
- Jour/nuit
- Autre (préciser) :
-
-

Présence d'un référent :

- Famille
- Educateur ayant pris en charge le résident antérieurement
- Educateur spécialisé des HPC
- Autre (préciser)

Article 3 : Les conditions d'admission

Le directeur général ou par délégation le directeur adjoint prononce l'admission dans le service. L'utilisateur ne sera admis que s'il a préalablement fourni le dossier de pré-admission complété et l'ensemble des pièces obligatoires demandées.

Conformément à l'article D 311, V du Code de l'action sociale et des familles, une période d'observation de six mois maximum est requise afin d'évaluer les capacités d'adaptation réciproques de l'établissement et du résident et d'élaborer les objectifs et les prestations adaptés au résident dans le cadre du projet personnalisé.

Durant cette période, la participation du résident et/ou de son représentant légal est requise pour élaborer le projet personnalisé.

Cette période d'évaluation donne lieu à un rapport. Il est porté à la connaissance de l'utilisateur et de son représentant légal avant d'être transmis à la MDPH.

L'accord des deux parties sur les conditions de séjour conditionne la poursuite de la prise en charge.

La date d'entrée du résident dans les lieux est fixée par les deux parties.

Article 4 : Les objectifs de l'accompagnement

La Maison d'Accueil Spécialisée a pour mission d'offrir un lieu de vie à des personnes adultes, qu'un handicap intellectuel, moteur, ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

Le service propose une aide partielle ou totale à la réalisation des actes de la vie quotidienne, des activités à visée d'éveil, d'éducation, occupationnelles et/ou sociales.

Il assure la prise en charge médicale et rééducative.

Article 5 : Les prestations assurées par le service

❖ Les prestations éducatives

Une équipe pluridisciplinaire accompagne les résidents dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. Elle propose des activités collectives et individuelles adaptées aux besoins du résident : expression corporelle, activités artistiques, activités de la vie journalière, activités ludiques, culturelles...

❖ Les prestations médicales et thérapeutiques

Avec l'accord du résident et de son représentant légal, le suivi médical peut être réalisé par le médecin généraliste du service après qu'il ait été désigné comme médecin traitant.

Un médecin traitant extérieur à l'établissement s'engageant à un suivi régulier peut également être désigné par le résident.

Les infirmiers assurent une présence journalière sur les unités. Un psychologue est également présent à temps partiel.

En cas d'urgence, il sera fait appel au SMUR (15) en dehors de la présence du médecin traitant ou pour toute urgence vitale.

❖ Les prestations rééducatives

Une équipe de rééducateurs (psychomotricien, kinésithérapeute) intervient auprès des usagers sur des temps collectifs et individuels, en fonction du projet personnalisé du résident.

Article 6 : Le maintien de la vie sociale et familiale

La MAS doit maintenir les liens familiaux et sociaux existants, et favoriser une vie sociale ouverte sur l'extérieur de la structure.

❖ Les sorties

Le rythme des sorties est déterminé en accord avec le projet personnalisé et dans le respect du bon fonctionnement du service.

Afin de pouvoir organiser les activités des résidents et les plannings du personnel, il est demandé aux proches de remplir un planning trimestriel. Tout changement prévisionnel est effectué par écrit et adressé à l'établissement.

Les sorties (week-end et vacances) sont limitées à soixante jours par an pour permettre une continuité de l'accompagnement.

Les retours s'effectuent le soir de préférence entre 17h00 et 19h00.

En cas de retard, il est demandé aux familles de bien vouloir prévenir le personnel de la MAS.

❖ Les visites

Les visites sont autorisées. Il est recommandé d'informer à l'avance le service et de privilégier certains horaires afin de ne pas perturber le déroulement des activités, conformément au règlement de fonctionnement.

Article 7 : Le règlement de fonctionnement

La personne accueillie et son représentant légal acceptent l'ensemble des règles de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de chacun. Ces règles sont définies dans le règlement de fonctionnement du service qui est remis avant l'entrée dans le service.

Article 8 : Les frais de séjour

Les frais de séjour sont calculés en fonction des jours de présence.

Toute évolution des tarifs est portée à la connaissance du résident, de sa famille ou de son représentant légal.

Les frais de séjour se composent de plusieurs éléments :

❖ Le prix de journée

Le prix de journée est fixé annuellement par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et payé par l'assurance maladie, conformément à l'article L.162-24-1 du Code de la Sécurité sociale.

Le prix de journée comprend :

- L'ensemble des frais d'hébergement : alimentation, entretien, couchage, chauffage, éclairage, fourniture du linge de maison, blanchissage du linge de maison et du linge personnel, l'entretien des appareils et matériels spécialisés.

- Les frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques afférents aux soins courants correspondant à la destination de l'établissement.

- Les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des résidents.

- Les activités de vie sociale, organisées par le service, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions des résidents.

L'absence du résident à minuit induit l'absence de facturation du forfait hospitalier de 20€ dont il n'aura pas à s'acquitter.

❖ **Le forfait journalier**

Le montant du forfait journalier est fixé par arrêté de la sécurité sociale et est à la charge du résident. Cette participation peut être prise en charge dans le cadre d'une assurance complémentaire ou d'une mutuelle ou dans le cadre d'une CMU pour les bénéficiaires.

Le forfait journalier est facturé au représentant légal mensuellement si le résident ne bénéficie pas de la couverture universelle de maladie.

❖ **Les transports**

Les transports liés aux activités organisées par le service sont à la charge du service.

Tous les autres transports sont à la charge de l'utilisateur.

❖ **Le linge et son entretien**

Les achats vestimentaires et les effets personnels sont à la charge de l'utilisateur. Leur entretien, à l'exception du linge fragile (laine, soie...), est à la charge des Hôpitaux des Portes de Camargue (formulaire à compléter, cf. annexe 1).

Le linge hôtelier (draps, linge de toilette, serviettes de table) est fourni et entretenu par l'établissement.

❖ **Les activités et les sorties**

Les activités éducatives régulièrement organisées par le service ne donnent pas lieu à une facturation.

Une contribution peut être demandée pour l'organisation de séjours éducatifs collectifs.

Les sorties individuelles et les vacances personnelles sont à la charge de l'utilisateur.

Article 9 : Les assurances

Le service est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Néanmoins, cette assurance n'exonère pas l'utilisateur pour les dommages dont il pourrait être la cause.

Aussi, il est demandé à l'utilisateur ou à son représentant légal de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle, dont une attestation est fournie chaque année à l'établissement.

Article 10 : Les conditions de résiliation ou de suspension temporaire de l'accompagnement

La résiliation du présent contrat peut intervenir dans les cas et selon les conditions suivantes :

❖ 10-1 : La résiliation à l'initiative du résident et/ou de son représentant légal

Le résident et/ou son représentant légal peuvent demander pour tout motif la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois à la date de réception du courrier.

Ce préavis ne s'applique pas sur la période d'adaptation, l'établissement devra être tenu informé oralement, puis par courrier en Lettre recommandée avec accusé de réception durant la période d'adaptation.

❖ 10-2 : La résiliation à l'initiative de l'établissement

❖ La résiliation à l'issue de la période d'adaptation

L'établissement se réserve le droit de résilier le contrat, sans préavis, à l'issue de la période d'adaptation et après avis de l'équipe pluri disciplinaire qui prend en charge le résident.

La famille et/ou le représentant légal sera alors prévenue par téléphone, puis confirmation par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée d'un compte-rendu pour justifier la décision.

❖ En cas de désaccord sur le projet personnalisé

En cas de désaccord avec le résident et/ou son représentant légal sur le projet personnalisé, notamment à l'occasion de sa réactualisation, et après une réunion entre la direction, le résident et le représentant légal, l'établissement pourra procéder à la résiliation du contrat de séjour, dans un délai de deux mois après l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception à cette fin.

La CDAPH et l'Agence Régionale de la Santé en sont informées.

❖ En cas d'inadaptation de l'offre de soins de la MAS avec l'état de santé de la personne

En cas de modification durable de l'état de santé du résident, le contrat pourra être résilié par l'établissement en vue d'un transfert vers une structure plus adaptée à ses besoins.

En l'absence de caractère d'urgence, la direction proposera une nouvelle orientation à la CDAPH en concertation avec le résident, sa famille et son médecin traitant. Le contrat de séjour sera résilié à la mise en œuvre de la nouvelle décision d'orientation. Un courrier recommandé avec accusé de réception sera adressé au résident et à son représentant légal afin de les informer de cette résiliation.

En cas d'urgence, notamment nécessité impérative de soins non dispensés à la MAS Le Soleil, la direction prend toutes mesures appropriées sur avis de l'équipe médicale et notamment la résiliation immédiate du contrat qui est confirmée par courrier recommandé avec accusé de réception.

La Commission départementale des personnes handicapées et l'Agence régionale de la santé en sont informées.

❖ **En cas de non-respect du présent contrat ou du règlement de fonctionnement de la MAS**

Le non-respect par le résident des règles posées ou rappelées par le présent contrat et par le règlement de fonctionnement pourra donner lieu à la résiliation du contrat de séjour.

En cas de manquement grave tel que toute action mettant en danger les autres résidents ou portant atteinte à leur personne, la rupture du contrat de séjour pourra être réalisée sans délai par l'établissement, conformément à l'article L.241-6 du Code de l'action sociale et des familles.

En cas de répétition de manquements de moindre gravité au respect des règles du contrat de séjour ou du règlement de fonctionnement, une demande de révision de la décision d'orientation prise par la Commission départementale des personnes handicapées pourra être adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'établissement et le résident et/ou son représentant légal éventuellement accompagné d'une personne de son choix.

En cas d'échec de cet entretien, les faits reprochés seront portés à la connaissance du résident et de son représentant, de préférence par lettre recommandée avec accusé réception.

En cas d'absence de modification du comportement, une décision de résiliation est prise par la direction après consultation du Conseil de vie sociale. Elle est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception avec un préavis de deux mois.

La Commission départementale des personnes handicapées et l'Agence régionale de la santé sont informées des motifs de rupture de la prise en charge.

❖ **En cas de défaut de paiement du forfait journalier**

Tout retard de paiement est notifié à la personne accueillie ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

A défaut de régularisation du paiement dans un délai de 30 jours après notification, la résiliation pourra être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

❖ **10-3 : La résiliation pour décès**

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés par tout moyen.

La direction s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les volontés exprimées par écrit par la personne accueillie et/ou son représentant légal. A défaut, la famille et/ou le représentant légal sont sollicités pour exprimer leurs souhaits.

Les frais engagés pour le décès ne sont pas pris en charge par le service.

La prise en charge et la facturation cesseront le jour du décès.

Article 11 : Les conditions de révision de l'accompagnement

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

Pièces jointes au contrat :

- Arrêtés fixant le prix de journée et le forfait journalier applicables
- Avenant précisant les objectifs de l'accompagnement et les prestations adaptées à la personne (à joindre dans un délai maximum de 6 mois après la signature du présent contrat)
- Annexe relative aux options de séjour - hébergement

Je soussigné(e).....

- Usager
- Représentant légal

Reconnait avoir pris connaissance du :

- Règlement de fonctionnement
- Livret d'accueil
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Et m'engage à respecter les termes du présent contrat de séjour ;

Fait à Tarascon, le.....

L'usager

Le directeur général ou son représentant

et/ou le(a) représentant(e) légal(e)

ANNEXE 1 – formulaire droit à l'image



Hôpitaux des Portes de Camargue
Téléphone : 04-66-02-63-32
Fax : 04-66-02-63-00
E mail : isabelle.pastours@hdpdc.fr
13150 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

- La prise de photographie pour insertion dans le dossier patient informatisé (permet aux agents de vérifier l'identité avant tout acte).
- 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 d'un an et pourra être révoquée à tout moment.

La révision sera réalisée par le service 1 fois par an.

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 1^{er} / SSR 2^{ème} Tarascon
 MAS
 Clerc de Molières CAJA PASA
 USLD
 SSIAD/ESA

Date :

Signature :

Avenant précisant les objectifs d'accompagnement et les prestations adaptées à la personne



Nom : Référent :

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE 2021

1. PRESENTATION DE LA PERSONNE

Pathologie :

2. ADMISSION DANS L'INSTITUTION

Parcours institutionnel :

3. EVENEMENTS IMPORTANTS AU COURS DE L'ANNEE ECOULEE

4. EVOLUTION DU COMPORTEMENT RELATIONNEL

a. Au sein du groupe :

b. Vie sexuelle :

c. Avec le personnel :

d. Avec sa famille :

5. EVOLUTION DE L'AUTONOMIE

- a. Autonomie à la toilette :
- b. Autonomie vestimentaire :
- c. Autonomie alimentaire :
- d. Autonomie sphinctérienne :

6. COMPORTEMENT NOCTURNE

- a. Heure du coucher :
- b. Prescription de contention :
- c. Qualité du sommeil :
- d. Heure de réveil :

7. COMPORTEMENT SOCIAL

8. PARTICIPATION AUX ACTIVITES

- a. Animations :
- b. Sport adapté :

9. PARTICIPATIONS AUX ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

10. EVOLUTION PSYCHOLOGIQUE

11. EVOLUTION PSYCHOMOTRICE

12. ERGOTHERAPIE

13. KINESITHERAPIE

14. EVOLUTION DE L'ETAT DE SANTE / PARTIE MEDICALE

a. Soins infirmiers :

b. Médecin :

15. EXPRESSION DU RESIDENT

16. CONCLUSION DE LA SYNTHESE / OBJECTIFS

a. Educatif :

b. Psychologique :

c. Autonomie :

d. Activités :

e. Sport adapté :

f. Psychomotricité :

g. Famille/tutelle :

h. Se réaliser/se divertir :

i. Devenir :

Commentaires :