



**E.H.P.A.D. François Mitterrand**

Maison de Retraite Publique médicalisée

1, avenue de la République

Boîte Postale 68

03800 GANNAT



04.70.90.62.00



04.70.90.25.55



[mr.gannat@wanadoo.fr](mailto:mr.gannat@wanadoo.fr)

# **CONTRAT DE SEJOUR OU DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE**

**CONFORME AU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES  
ET AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT**

## **EXTRAIT DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

« Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge 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. » (Article L311-4 CASF)

« Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le directeur de l'établissement... (Il) est établi lors de l'admission, et remis à chaque personne ... au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. » (Article D311 CASF)

Le présent contrat est conclu

**ENTRE**

**D'une part,**

L'EHPAD « François Mitterrand » sis 1 Avenue de la République – 03800 GANNAT représenté par son Directeur, dénommé ci-après « l'établissement »,

**Et d'autre part,**

La personne accueillie,

Madame, Monsieur<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant préalablement à : \_\_\_\_\_

Dénommé ci-après « le résident »<sup>2</sup>,

**Le cas échéant, représentée par :**

Madame, Monsieur<sup>3</sup> : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou personne titulaire d'une habilitation familiale<sup>4</sup>, **agissant en vertu de l'ordonnance du Juge des Tutelles jointe au présent contrat**,

Dénommé ci-après « le représentant légal »<sup>5</sup>,

Pour la signature de ce contrat, la personne accueillie ou son représentant légal était accompagnée de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du CASF. Une copie du contrat de séjour signé a été remise à la personne de confiance, après accord du résident.

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile.

<sup>2</sup> Selon le cas, rayer la mention inutile dans le texte qui suit,

<sup>3</sup> Rayer la mention inutile.

<sup>4</sup> Rayer les mentions inutiles,

<sup>5</sup> Selon le cas, rayer la mention inutile dans le texte qui suit.

## Utilisation de ce document en tant que **Document individuel de prise en charge**

Le présent document doit être considéré comme étant le Document individuel de prise en charge dans l'un des cas indiqué ci-dessous. Dans cette occurrence, il n'est pas signé par le résident.

- Le résident ou son représentant légal, ayant **refusé de signer**,
- Le résident, **étant dans l'incapacité de signer, mais ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique**,

Néanmoins, M.....parent, allié, proche<sup>6</sup>, a été associé à l'élaboration du document dont une copie lui a été remise.

- Le résident, **sous protection juridique mais dont la mesure ne comprend pas la protection de sa personne, n'étant pas en capacité de signer**,

Néanmoins, M.....parent, allié, proche<sup>7</sup>, dont le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou le subrogé curateur ou le tuteur connaît l'existence, a été associé à l'élaboration du document dont une copie lui a été remise.

- Le résident bénéficie d'un **séjour inférieur à deux mois**.

---

<sup>6</sup> Rayer les mentions inutiles.

<sup>7</sup> Rayer les mentions inutiles.

**CONSIDERANT :**

- Que l'**entretien initial** destiné à vérifier le consentement de la personne à être accueillie, à l'informer de ses droits, et à conclure le présent contrat :

A eu lieu le \_\_\_\_\_

En présence :

- Du résident,
- De son représentant légal,
- De la personne de confiance,

Et

- Du directeur ou son représentant,
- Du Médecin coordonnateur.

- Que préalablement à cet entretien, le résident, a été informé de son droit à désigner une **personne de confiance**, qu'il a reçu la notice d'information correspondante et que les formulaires et attestations concernés ont été insérés dans le dossier administratif et dans le **dossier de soins**.

Oui             Non

- Qu'un exemplaire du **Livret d'accueil** accompagné de la **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**, lui ont été remis,

Oui             Non

- Qu'un exemplaire du **Règlement de Fonctionnement** lui a été remis et qu'il en a pris connaissance.

Oui             Non

## IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

### **I. CONSENTEMENT**

#### **Article 1 - Consentement**

Par le présent contrat, le résident / son représentant légal, consent à être admis à l'EHPAD François MITTERRAND.

Ce consentement ne constitue pas un consentement *a priori* aux actes médicaux et aux traitements dont la réalisation demeure soumise aux règles du Code de la Santé Publique.

### **II. OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE**

#### **Article 2 - Durée**

Le présent contrat est établi :

- Pour une durée indéterminée à compter du : \_\_\_\_\_
- Pour une durée déterminée allant du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

#### **Article 3 - Type de service**

Le résident est admis en :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Hébergement permanent :</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Accueil de jour :</b> |
| <input type="checkbox"/> Unité classique,                | <input type="checkbox"/> Unité classique,         |
| <input type="checkbox"/> Unité protégée,                 | <input type="checkbox"/> Unité protégée,          |
|  | selon le planning joint en annexe.                |
| <input type="checkbox"/> <b>Hébergement temporaire :</b> | <input type="checkbox"/> <b>Accueil de nuit :</b> |
| <input type="checkbox"/> Unité classique,                | selon le planning joint en annexe.                |
| <input type="checkbox"/> Unité protégée,                 |   |

#### **Article 4 - Admission**

L'admission a été prononcée par le Directeur après avis du Médecin coordonnateur, en fonction des capacités de prise en charge de l'établissement et de l'état clinique de la personne âgée, sur présentation des documents suivants que le résident / le représentant légal, a fourni ou s'engage à fournir :

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- Dernière déclaration de revenus,
- Une attestation de droits à l'assurance maladie,
- La copie de la carte de mutuelle de l'année en cours,
- Formulaire d'engagement de payer (un par enfant),
- La copie de toutes les pages écrites du livret de famille pour les personnes mariées, veufs, veuves,

- Extrait d'acte de naissance pour les personnes célibataires,
- Copie recto/verso de la carte d'identité,
- Un RIB avec le n° IBAN
- Attestation d'assurance responsabilité civile en cours,

L'absence d'un de ces documents est susceptible d'entraîner la nullité du contrat.

### **Article 5 - Objectifs de l'établissement**

L'établissement met en œuvre les missions définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles : sécurité, maintien de l'autonomie, soins, vie sociale, dans le respect des droits et libertés des personnes âgées tels que rappelés par le Règlement de Fonctionnement, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et les recommandations de bonne pratique en référence aux valeurs affirmées par le Projet d'établissement.

### **Article 6 - Projet de vie**

Un **avenant** dénommé « **Projet de vie** », élaboré avec le résident, précisera, dans le délai maximum de six mois, les objectifs et les prestations adaptées ; il sera réactualisé chaque année.

### **Article 7 - Sol domotique**

Pour les personnes hébergées dans le service Lilas, le présent contrat comporte un avenant relatif à l'information, aux droits et au consentement du résident quant à l'utilisation des données issues de ce système.

### **Article 8 - Intégrité physique, sécurité de la personne et liberté d'aller et venir**

Le cas échéant, une annexe définissant les mesures individuelles à prendre pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir, est jointe au présent contrat.

## **III. CONDITIONS DE SEJOUR ET D'ACCUEIL**

### **Article 9 - Logement**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance de la description du logement et de ses équipements, des conditions d'utilisation, des règles d'attribution et d'entretien telles que précisées par le Règlement de Fonctionnement.

### **Article 10 - Restauration**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance des prestations de restauration, de leur nombre et des heures de repas précisées par le Règlement de Fonctionnement.

### **Article 11 - Autres prestations**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance des autres prestations, dont le coût est inclus dans le prix de journée, précisées par le Règlement de Fonctionnement.

Le résident / le représentant légal, a également noté les prestations dont le coût n'est pas compris dans le prix de journée ainsi que les conditions dans lesquelles ces prestations sont organisées au sein de l'établissement.

#### **IV. CONDITIONS FINANCIERES ET PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE**

##### **A. Conditions communes aux différents modes de prise en charge**

###### **Article 12 - Mutuelle**

Le résident / le représentant légal, a souscrit une mutuelle :

- Oui     Non

###### **Article 13 - Aide Personnalisée à l'Autonomie**

L'Aide Personnalisée à l'Autonomie dont bénéficie le résident :

- est versée directement à l'établissement,  
 est versée au résident et l'établissement lui facture le tarif dépendance correspondant.

###### **Article 14 - Inventaires**

Un inventaire des effets lui appartenant a été réalisé à l'entrée du résident :

- oui     non

Un inventaire des objets et valeurs lui appartenant a été réalisé à l'entrée du résident :

- oui     non

##### **B. Conditions spécifiques au mode de prise en charge**

Le résident / le représentant légal, a été informé que, selon la catégorie de prise en charge dont il bénéficie, les conditions de sa participation financière et les modalités de facturation sont les suivantes.

###### **Hébergement permanent**

###### **Article 15 - Réservation**

- Le résident / le représentant légal, a effectué une réservation dans les conditions prévues au Règlement de Fonctionnement.  
 Le résident / le représentant légal, n'a pas effectué de réservation.

###### **Article 16 - Prise en charge financière**

Le résident / le représentant légal, a noté que les frais de séjour se répartissent selon trois catégories tarifaires faisant l'objet d'une prise en charge différenciée.

- Les dépenses relatives aux soins sont prises en charge par la dotation soins de l'établissement versée par la Caisse d'Assurance Maladie notamment les interventions des médecins généralistes libéraux ayant signé une convention avec l'établissement ainsi que les médicaments remboursables et agréés aux collectivités les examens de biologie et de radiologie prescrits par ces derniers. Font exception à ce principe les consultations spécialisées chez un médecin libéral, les examens réalisés avec des équipements matériels lourds, les transports sanitaires, les frais d'hospitalisations, d'odontologie dont les prothèses,

qui font l'objet d'une prise en charge au titre du régime commun c'est-à-dire avec avance des frais par le résident puis remboursement par l'Assurance maladie.

- Les dépenses relatives à la dépendance, sont prises en charge par le Conseil Départemental au titre de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA). Toutefois, le tarif GIR 5/6 demeure à la charge du résident quel que soit son niveau de dépendance.
  - Pour les résidents dont le domicile de secours est situé dans le département de l'Allier, il n'y a pas lieu de déposer une demande individuelle d'APA. Cette prestation est versée directement à l'établissement, seul, le tarif GIR 5/6 est facturé aux résidents.
  - Pour les résidents dont le domicile de secours est situé dans un autre département il convient de déposer un dossier de demande d'APA en établissement auprès du Conseil Départemental où est situé leur domicile de secours. Selon les départements, l'APA est versée soit directement à l'établissement, soit au bénéficiaire. Dans ce dernier cas, l'établissement facture au résident le tarif dépendance correspondant au groupe iso ressource dans lequel il est classé.
- Les dépenses relatives à l'hébergement, qui se traduisent par le tarif d'hébergement, sont prises en charge par le résident, ses obligés alimentaires ou le Conseil Départemental au titre de l'Aide Sociale à l'Hébergement.
  - Lorsqu'une personne seule est admise au bénéfice de l'Aide sociale, elle reverse à l'établissement 90 % de ses ressources et l'intégralité de l'allocation logement. Une somme égale à 10 % des revenus est laissée à la disposition du bénéficiaire avec un minimum légal correspondant à 1/100ième du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, au titre de l'argent de poche.

### **Article 17 - Prestations sociales**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance de la possibilité de bénéficier de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie, de l'Aide Personnalisée au Logement, de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH).

Les conditions d'accès à ces différentes prestations sociales sont précisées par le Règlement de Fonctionnement.

### **Article 18 - Paiement**

Le résident / le représentant légal a été informé que la facturation s'opère à terme échu.

Il effectuera les paiements auprès de la Trésorerie de BELLERIVE SUR ALLIER :

- A réception de la facture,
- Par prélèvement automatique.

### **Article 19 - Retards de paiement**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'en cas de retard de paiement, une procédure de rappel sera mise en œuvre et qu'en l'absence de régularisation le directeur pourra résilier le contrat de séjour dans les conditions prévues au Règlement de Fonctionnement.

### **Article 20 - Provision d'entrée**

Le résident / le représentant légal :

- à versé une provision d'entrée dont le montant est calculé conformément au Règlement de Fonctionnement. Il a été informé que le chèque correspondant sera encaissé et déduit de la dernière facture.
- n'a pas versé de provision d'entrée, mais verse 90 % de ses ressources mensuelles dans l'attente de la Commission d'Aide Sociale.

### **Article 21 - Absences de toute nature**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'en cas d'absence pour hospitalisation, vacances ou convenance personnelle les jours d'absence seront facturés dans les conditions prévues au Règlement de Fonctionnement.

### **Article 22 - Départ**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance des conditions de départ, de préavis éventuel et de la facturation qui en découle, tels que précisé dans le Règlement de Fonctionnement.

### **Article 23 - Décès**

Le résident, sa famille, le représentant légal, ont pris connaissance des conditions de facturation et de libération de la chambre en cas de décès.

## **Hébergement temporaire**

### **Article 24 - Réservation**

Le résident / le représentant légal, a été informé que la réservation pour un hébergement temporaire était gratuite.

### **Article 25 - Provision d'entrée**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance des conditions de versement éventuel d'une provision d'entrée, à savoir :

- durée inférieure à 30 jours => aucune provision n'est demandée, les frais de séjour étant payés directement et intégralement à l'entrée de la personne.
- durée supérieure à 30 jours => une provision est demandée dont le calcul du montant est précisé dans le Règlement de Fonctionnement.
- n'a pas versé de provision d'entrée, mais verse 90 % de ses ressources mensuelles dans l'attente de la décision de la Commission d'Aide Sociale.

### **Article 26 - Prestations sociales**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il pouvait éventuellement bénéficier de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie, de l'Aide Personnalisée au Logement, de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) et de la Prestation de droit au répit.

## □ **Accueil de jour**

### **Article 27 - Prise en charge - Tarifs**

L'établissement propose une formule de prise en charge donnant lieu à un tarif unique : journée complète avec repas.

### **Article 28 - Prestations sociales**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il pouvait éventuellement bénéficier de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie et de la prestation de droit au répit.

### **Article 29 - Transports**

Le résident / le représentant légal, a été informé que les transports pour se rendre à l'accueil de jour et retourner à son domicile sont pris en charge et organisés par l'établissement.

### **Article 30 - Repas**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il bénéficiera, du déjeuner pris dans la salle à manger du rez-de-chaussée ainsi que d'une collation en fin de journée servie dans la salle d'accueil de jour.

### **Article 31 - Produits d'incontinence et médicaments**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il devait se munir de ses médicaments habituels avec copie de l'ordonnance ainsi que des protections pour incontinence car elles ne sont pas fournies par l'établissement.

### **Article 32 - Défection**

En cas d'empêchement, le résident / le représentant légal, s'engage à prévenir l'établissement avant 9 heures afin que le transport et le repas soient annulés. Dans l'hypothèse où l'établissement ne serait pas prévenu, le résident / le représentant légal, a noté que la journée sera facturée.

## □ **Accueil de nuit**

### **Article 33 - Tarifs**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance du tarif spécifique appliqué pour l'accueil de nuit.

### **Article 34 - Prestations sociales**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il pouvait éventuellement bénéficier de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie et de la Prestation de droit au répit.

### **Article 35 - Produits d'incontinence et médicaments**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il devait se munir de ses médicaments habituels avec copie de l'ordonnance. Il a noté que les protections pour incontinence étaient fournies par l'établissement.

## **V. MEDECIN TRAITANT**

### **Article 36 - Libre choix du médecin traitant**

Le résident / le représentant légal, a été informé qu'il pouvait choisir librement son médecin, parmi ceux ayant signé un contrat avec l'établissement et dont la liste est tenue à sa disposition.

Toutefois, le résident peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel de santé appelé par lui à intervenir dans l'établissement et ayant signé le contrat prévu ci-dessus.

## **VI. RETRACTATION- RESILIATION**

### **Article 37 - Rétractation**

Le résident / le 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.

### **Article 38 - Résiliation par le résident**

Le résident / le représentant légal, a été informé que passé le délai de rétractation, il pouvait résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment.

A compter de la notification de sa décision de résiliation au directeur 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. Le délai de préavis est fixé à un mois.

### **Article 39 - Résiliation par le directeur de l'établissement**

Le résident / le représentant légal, a pris connaissance des conditions de résiliation du contrat par le directeur de l'établissement à savoir :

- En cas de manquement du résident aux obligations du présent 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 le résident 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 et après que le directeur se soit assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le délai de préavis applicable est fixé à un mois.

## **VII. DIVERS**

### **Article 40 - Assurance responsabilité civile**

Le résident / le représentant légal, a souscrit une assurance responsabilité civile personnelle afin de se prémunir contre les conséquences des dommages qu'il pourrait causer à autrui ou à l'établissement, conformément au Règlement de Fonctionnement.

### **Article 41 - Modifications du contrat**

Le résident / le représentant légal, a été informé que toute modification au présent contrat fera l'objet d'un avenant conclu dans les mêmes conditions.

### **Article 42 - Annexes et avenants**

Le présent contrat comporte les avenants et les annexes suivantes :

- Un avenant « Projet de vie »,
- Un avenant « Sol domotique »,
- Une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation, de l'établissement ou du service. Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an,
- Une annexe définissant les mesures particulières à prendre, autres que celles prévues au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

### **Article 43 - Exemplaires**

Le présent contrat est établi en double exemplaire dont un est remis au résident et l'autre conservé par l'établissement afin de pouvoir le cas échéant le produire lors des contrôles exercés par les autorités ayant délivré l'autorisation.

### **Article 44 - Règlement des litiges**

Tout litige relatif au présent contrat sera réglé de préférence de façon amiable après avis du Conseil de la Vie Sociale. Les recours contentieux seront portés devant le Tribunal Administratif de Clermont – Ferrand.

### **Signatures**

Je soussigné(e),

Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

Certifie avoir pris connaissance des dispositions du présent contrat de séjour ainsi que du Règlement de fonctionnement de l'établissement, en accepte le contenu et s'engage à les respecter.

Fait à GANNAT,

Le : \_\_\_\_\_

Le résident / le représentant légal  
« Lu et approuvé »

Le Directeur,

Christian VERRON

***Document à parapher à chaque page par le résident et/ou le représentant légal.***