

**CONTRAT DE SÉJOUR**

LE PRÉSENT CONTRAT EST CONCLU ENTRE :

**D'UNE PART :**

L'Établissement : CCAS-EHPAD Résidence de la Vallée de Volp  
Situé à l'adresse suivante : Route de Cazères 09230 Sainte-Croix-Volvestre

Représenté par Mme BALDÉ Kadiatou, Directrice

Dénotmé ci-après : " L'ÉTABLISSEMENT "

**ET D'AUTRE PART :**

M. ou Mme .....  
Né(e) le : ..... à .....  
Demeurant : .....

Dénotmé ci-après : "LE RÉSIDENT"

Le cas échéant, représenté(e) par : .....  
M. ou Mme..... Né(e)  
le.....  
À.....  
Demeurant : .....  
.....  
Lien de parenté : .....  
Qualité : .....

Le cas échéant, en vertu d'une décision de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, prise par le



Tribunal d'Instance de ..... (Joindre ampliation du jugement).

Dénotné ci-après "LE REPRÉSENTANT LÉGAL"



## Table des matières

CONTRAT DE SÉJOUR.....	1
ARTICLE 1. DURÉE DU SÉJOUR.....	8
ARTICLE 2. PÉRIODE DE RÉTRACTATION.....	9
ARTICLE 3. CONDITIONS D'ADMISSION.....	9
ARTICLE 4. LA PERSONNE DE CONFIANCE .....	11
ARTICLE 5. LES DIRECTIVES ANTICIPEES .....	11
ARTICLE 6. DESCRIPTION DES PRESTATIONS.....	12
1. Les prestations hôtelières.....	13
2. La prestation dépendance .....	16
3. La prestation soins .....	17
ARTICLE 7. CONDITIONS FINANCIÈRES.....	19
1. Cautionnement - Engagement solidaire ( <i>Acte de cautionnement solidaire 20</i> ) ...	19
2. Impayés.....	23
3. Liste et prix des prestations offertes ou demandées.....	23
4. Les prestations liées à la dépendance .....	24
5. Les prestations liées aux soins .....	26
6. Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale.....	27
ARTICLE 8. CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT .....	27
1. Résiliation à l'initiative du résident.....	27
2. Résiliation après le délai de rétractation .....	27
3. Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement .....	28
4. Résiliation pour défaut d'exécution d'une obligation du contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement .....	29
5. Résiliation pour décès .....	30
ARTICLE G. LE RECOURS A UN MEDIATEUR A LA CONSOMMATION.....	31
ARTICLE 10. LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR DU RÉSIDENT .....	32
ARTICLE 11. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT .....	33
1. Règles générales de responsabilité .....	33
2. Règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident	



<b>ARTICLE 12 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES .....</b>	<b>34</b>
<b>ARTICLE 13 - DROIT À L'IMAGE.....</b>	<b>35</b>
<b>ARTICLE 14. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES.....</b>	<b>35</b>
<b>LISTE DES ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR.....</b>	<b>36</b>
<b>Liste des prestations fournies habituellement par l'établissement</b>	
<b>au.....(date de signature du contrat).....</b>	<b>37</b>
<b>Tarifs applicables.....</b>	<b>40</b>
<b>Descriptif des objectifs de la prise en charge et des prestations adaptées au résident....</b>	<b>43</b>
<b>Les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de</b>	
<b>fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour</b>	
<b>soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.....</b>	<b>47</b>
<b>Charte des droits et libertés de la p personne âgée en situation de handicap ou de</b>	
<b>dépendance.....</b>	<b>52</b>
<b>Charte des droits et libertés de la p personne accueillie .....</b>	<b>54</b>
<b>État des lieux à l'entrée.....</b>	<b>59</b>
<b>Inventaire biens mobiliers.....</b>	<b>61</b>
<b>Droit à l'image.....</b>	<b>62</b>
<b>Formulaire de désignation de la personne de confiance .....</b>	<b>63</b>
<b>Formulaire de rédaction des directives anticipées.....</b>	<b>66</b>
<b>Formulaire du choix du médecin traitant.....</b>	<b>72</b>
<b>Formulaire du choix de la pharmacie.....</b>	<b>73</b>
<b>Formulaire de gestion de la carte vitale .....</b>	<b>76</b>
<b>Formulaire de DMP (dossier médical partagé).....</b>	<b>77</b>
<b>Arrêté conjoint fixant la liste des personnes qualifiées .....</b>	<b>79</b>

**IL A ÉTÉ ARRÊTÉ ET CONVENU CE QUI SUIT :**

Il est tout d'abord rappelé que :

Conformément à l'article Art. D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le ...../...../..... Madame/Monsieur ..... s'est vu(e) rappelé(e) qu'elle/il pouvait désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du même Code et à cet effet s'est vu(e) remettre, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10.

Conformément à l'article R. 1111-19 du Code de la santé publique et dans le cadre de sa prise en charge, l'établissement a interrogé Madame / Monsieur ..... sur l'existence de directives anticipées.

Madame / Monsieur ..... a rédigé des directives anticipées. Leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire sont renseignées dans le dossier de soins de Madame / Monsieur ..... , tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF.

OU

Madame / Monsieur n'a pas rédigé de directives anticipées. S'il le souhaite, il pourra le faire à tout moment.

Lors de l'entretien qui s'est tenu le ...../...../..... et conformément à l'article L 311-4 du CASF, Madame/Monsieur ..... (le cas échéant en présence de ..... ) suite à la délivrance d'explications orales adaptées à son degré de compréhension, et après que la directrice ait recherché son consentement, l'ai informé de ses droits et se soit assuré de leur compréhension, Madame / Monsieur ..... a confirmé son souhait d'être accueilli(e) au sein de l'établissement.\* (Paraphe).

Dans le cadre de la signature du présent contrat, il a été à nouveau expressément rappelé au résident (ou à son représentant légal) que conformément à la loi, il pouvait se faire accompagner de sa personne de confiance afin de rechercher si nécessaire son consentement, l'aider dans sa prise de décisions ainsi que dans la compréhension de ses droits, conformément à l'article L 311-5-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF).

OU

Lors des présentes, Madame/Monsieur .....était assisté(e) de Madame/Monsieur....., personne de confiance désignée.

Ceci posé et conformément à la législation applicable et notamment :

- La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « informatique et libertés »
- La loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement;
- La loi 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Aux articles L.311-3 à L.311-5-1, D.311, R.314-204 et L.342-1 et suivant du Code de l'action sociale et des familles ;
- Aux articles L.1111-6, L.1113-1 et suivants, R.1113-1 et suivants du Code de la santé publique;
- Au décret n° 97-426 du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance;
- Au décret n° 2002-734 du 28 avril 2002 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du CASF ;
- Aux recommandations de la Commission des clauses abusives n° 85-03 et 08-02 ;
- À la conférence du consensus des 14 et 15 janvier 2004

- Au règlement de fonctionnement et au livret d'accueil de l'établissement dont Madame/Monsieur atteste avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent contrat. \* (Paraphe)

Il doit être établi entre l'établissement et le résident un contrat de séjour.

Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement. Il précise les droits et obligations des résidents et de l'établissement. Il est remis accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil.

Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement.

Il définit ainsi les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. La directrice et/ou l'infirmière coordinatrice informent la personne accueillie de ses droits et s'assure de leur compréhension.

Le présent contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales, adoptées par les autorités compétentes.

Ce document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige et M./Mme ..... est donc invité(e) à en prendre connaissance avec attention.

Le personnel est lié à l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Tout résident, qui peut être accompagné de sa personne de confiance, et le cas échéant le représentant légal, a accès sur demande formulée par écrit à son dossier médical et d'accompagnement, conformément à la législation.

Le résident a été informé qu'il pouvait activer « Mon espace santé » avec sa carte vitale.

C'est dans ce contexte qu'il a été établi ce qui suit, conformément aux dispositions légales et dans le respect des valeurs humaines, sociales et/ou associatives de l'établissement et des décisions des instances de la structure qui en découlent.

**CECI PRÉALABLEMENT RAPPELÉ,  
IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :**

## **ARTICLE 1. DURÉE DU SÉJOUR**

### ***Cas de l'hébergement permanent :***

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée, à compter du .....

### ***Cas de l'hébergement temporaire :***

Le présent contrat est conclu pour la période suivante :

du ..... au.....

du ..... au.....

du ..... au.....

du.....au.....et dans la limite de 90 jours par an.

Cette date est fixée d'un commun accord par les deux parties et correspond, sauf cas de force majeure, à la date de mise à disposition de la chambre et sera donc celle de départ de la facturation des prestations hébergement, même si le résident, par convenance(s) personnelle(s) (pour des raisons d'aménagement du logement notamment), décide d'arriver à une date ultérieure.

Durant son séjour, le résident (et/ou son représentant légal) s'engage à se conformer aux termes du présent contrat et au règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement, règlement annexé au présent contrat et dont il a pris connaissance.

## ARTICLE 2. PÉRIODE DE RÉTRACTATION

Conformément à l'article L 311-4-1 du CASF, la personne accueillie 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 ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

## ARTICLE 3. CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement CCAS-EHPAD Résidence de la Vallée du Volp reçoit des personnes âgées des deux sexes, ou des couples, d'au moins 60 ans, sans distinction de sexe. Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent également être admises avec dérogation de l'autorité compétente.

L'admission est prononcée par la directrice de l'établissement, après consultation et avis de l'infirmière coordinatrice, de la psychologue et du Médecin Coordonnateur, après examen :

### **1. Des informations à caractère administratif comprenant**

- La partie administrative du dossier de préadmission (CERFA n° 14732\*01)
- La photocopie de la Carte Nationale d'Identité et/ou du livret de famille,
- La carte d'immatriculation à la sécurité sociale,
- L'attestation d'adhésion à une Mutuelle ou/et Caisse complémentaire,
- La copie du contrat d'assurance responsabilité civile personnelle,
- La copie des titres de pension ou de rente
- Un Relevé d'Identité Bancaire,
- La liste des personnes à prévenir en cas d'urgence,
- Le contrat de séjour et avenants signés,
- L'acte de caution solidaire dûment complété et signé,
- Pour les personnes sous tutelle ou curatelle, joindre une copie du jugement,

- Les directives anticipées,
- Le bordereau de pièces remises signé (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, acte de cautionnement...)

## 2. Des informations à caractère médical comprenant

- La partie médicale du dossier de préadmission (CERFA n° 14732\*01),
- La fiche médicale de liaison d'établissement d'origine (le cas échéant),
- Les antécédents médicaux,
- Les allergies et contre-indications médicamenteuses,
- Les dernières prescriptions médicales du traitement,
- Les traitements et prescriptions à l'admission et régimes à suivre,
- Les observations et prescriptions liées au suivi médical,
- La carte de groupe sanguin,
- La carte de vaccination

Afin de respecter rigoureusement la confidentialité des informations médicales des personnes accueillies, celles-ci sont adressées à une personne de l'établissement habilitée à cet effet (Médecin Coordonnateur, IDEC, ...) et remises sous pli cacheté.

## 3. De l'entretien préalable et la recherche du consentement

Lors de la conclusion du présent contrat, un entretien hors de la présence de toute autre personne, entre le futur résident et à la demande de celui-ci avec sa personne de confiance ou toute autre personne formellement désignée par lui, est organisé.

Au cours de cet entretien, la directrice de l'établissement, informe le résident de ses droits et s'assure de leur compréhension par ce dernier. Le consentement du résident à l'entrée dans l'établissement est recherché. Le compte-rendu de cet entretien d'admission est consigné dans le dossier du résident.

Dans le cas où le futur résident ne pourrait pas se déplacer c'est l'infirmière coordinatrice ou la psychologue qui ira à son encontre afin d'obtenir son consentement.

## ARTICLE 4. LA PERSONNE DE CONFIANCE

Si la personne hébergée a désigné une personne de confiance, elle s'engage à communiquer son identité et ses coordonnées à l'établissement.

Par ailleurs, l'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son entrée dans l'établissement doit lui transmettre le nom et les coordonnées de la personne de confiance si le résident en a désigné une.

Dans le cas contraire, la directrice, préalablement à l'entretien d'admission visant à rechercher le consentement du résident, doit lui proposer d'en désigner une dans des conditions définies dans un décret à venir.

Le résident s'engage à informer la directrice en cas de modification ou de révocation de la personne de confiance.

La personne de confiance désignée par le résident est :

Nom : ..... Prénom : ..... Date  
 de naissance : ..... Adresse :  
 ..... Code Postal :  
 ..... Ville : ..... Tel :  
 .....  
 Courriel : .....

## ARTICLE 5. LES DIRECTIVES ANTICIPEES

A l'entrée, l'établissement propose au résident entrant à l'aide d'un formulaire de rédiger ses directives anticipées si la personne hébergée ne les a pas rédigé avant, afin d'éviter le cas où elle serait dans l'impossibilité de manifester son consentement, en fin de vie, ses souhaits concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux

Sous réserve du consentement du résident, les directives anticipées pourront être intégrées au projet de vie individuel du résident et/ou dans son dossier de soins.

Il s'engage à informer le médecin coordonnateur si elle décide de les modifier ou de les révoquer.

## ARTICLE 6. DESCRIPTION DES PRESTATIONS

Il est rappelé que conformément à l'arrêté du 26 avril 1999, l'espace privé du résident est considéré comme la transposition en établissement de son domicile.

L'accompagnement des personnes accueillies se décompose en trois sections : l'hébergement, la dépendance et les soins.

En fonction de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'Aide Personnalisée au Logement (ou, selon les cas, de l'allocation logement) dont la demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole si le résident en dépend.

En cas de ressources insuffisantes, les résidents peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale dont la demande doit être déposée auprès des services du Conseil départemental.

Le cas échéant, le secrétariat de l'établissement est disponible pour aider les résidents dans leurs démarches.

Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement et des prestations qu'il dispense, sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à l'admission avec le présent contrat, que le résident s'engage à respecter.

Une annexe jointe au présent contrat décrit la totalité des prestations fournies par l'établissement avec leurs prix, ainsi que celles choisies par le résident.

Tout changement doit faire l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat (choix supplémentaire d'une prestation existante, renonciation à une prestation existante, choix d'une nouvelle prestation créée par l'établissement).

Les objectifs de prise en charge et les prestations adaptées à la personne accueillie sont

déterminés avec sa participation et figurent dans le document contractuel spécifique, annexé au présent contrat.

Un avenant au présent contrat est établi dans les 6 mois de sa signature, puis tous les ans, afin de revoir les objectifs et les prestations les plus adaptées à la personne accueillie.

## **1. Les prestations hôtelières**

L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret 2015-1868 du 30 décembre 2015. Ces prestations constituent le tarif socle et sont les suivantes :

### **A. Prestations d'administration générale**

- Gestion administrative de l'ensemble du séjour :
  - Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée en dehors des éventuels frais de transport ;
  - L'état des lieux contradictoires d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
  - 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 maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;
- Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
- Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

### **B. Prestations d'accueil hôtelier**

- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;
- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;



- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ;

### **C. Prestation de restauration**

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner (et, éventuellement, à dîner) en salle de restaurant. Les repas destinés aux invités devront faire l'objet d'une demande préalable (2 jours avant la date de prise du repas) et seront facturés selon les tarifs en vigueur au prix « repas invité » fixés annuellement par le conseil d'administration au résident, sauf si les bénéficiaires desdits repas demandent expressément à les payer. Les frais de repas figurent en annexe du présent contrat.

Le résident bénéficie :

- D'un accès à un service de restauration ;
- De la fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.
- Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

### **D. Prestation de blanchissage**

- Fourniture et pose du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;
- Marquage et entretien du linge personnel des résidents en hébergement permanent ;

### **E. Prestation d'animation de la vie sociale**

Des animations sont régulièrement organisées dans l'établissement et ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire.

Le cas échéant : les sorties proposées par l'établissement pourront faire l'objet d'une facturation supplémentaire.

Est annexée au présent contrat la liste complète des prestations offertes, délivrées par

l'établissement - obligatoires et facultatives - et leur prix. Il est précisé les prestations dont M. / Mme (le/la futur(e) résident(e)) a déclaré vouloir bénéficier, notamment pour celles en option.

Le résident bénéficie :

- D'un accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- De l'organisation d'activités extérieures

L'établissement propose également des prestations complémentaires, facultatives, dont pourra bénéficier le résident s'il le souhaite, et en contrepartie d'un supplément au tarif socle. Tout changement dans le choix de ces prestations complémentaires (souscription ou renonciation) fera l'objet d'un avenant au présent contrat.

Il s'agit :

- Du salon de coiffure et d'esthétique, pédicure...
- Du repas des invités ou accompagnants
- Des sorties payantes
- De tout objet relatif au confort personnel du résident ne figurant pas dans les structures et l'ameublement type fournis par l'établissement...

#### **F. La chambre (le logement)**

L'établissement met une chambre (un logement), espace privé, à la disposition de :

M. / Mme .....

Il correspond à la chambre (au logement) n° .....

Le résident peut disposer de la clef de sa chambre. La direction conserve un « pass » uniquement pour des motifs de sécurité ou de nécessité bien compris du service.

Un état des lieux contradictoire et un inventaire du mobilier fourni par l'établissement seront établis au plus tard dans un délai de 15 jours suivant l'entrée dans les lieux et annexés au présent contrat.

Le résident doit utiliser son logement « raisonnablement » et peut apporter son mobilier, ses effets personnels, dans des proportions adaptées à la taille du logement par souci de sécurité, de salubrité et d'hygiène.

### **G. L'entretien**

À titre dérogatoire et pour des raisons de service, le personnel entre dans le logement pour des raisons bien comprises d'entretien du logement. Il frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif du résident.

En cas d'urgence ou pour des raisons nécessaires, bien comprises du service, le personnel dispose de la possibilité de pénétrer dans la chambre (le logement).

Les réparations sur les installations et équipements du logement sont assurées par l'agent de maintenance de l'établissement après signalement des dysfonctionnements et dans les limites de ses compétences.

Ce même personnel d'entretien pourra dans la limite de ses compétences et disponibilités, assister les résidents, à leur demande, dans leur besoin d'aménagement mobilier « courant et usuel » de leur logement.

## **2. La prestation dépendance**

Les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements internes et l'incontinence sont apportées par l'équipe de l'établissement et facturées dans le cadre du tarif dépendance fixé chaque année par le Conseil départemental.

### **Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA)**

Une évaluation de l'autonomie du résident est effectuée chaque année sur la base de la grille AGGIR. L'établissement a convenu avec la Présidente du Conseil Départemental que pour les bénéficiaires de l'APA, un système particulier s'appliquerait. L'allocation sera versée directement à l'établissement. Pour cette raison, les tarifs dépendance ne sont pas facturés intégralement aux résidents. Seul un « ticket modérateur » égal au tarif des personnes en GIR 5 et 6 leur est facturé.



Tout comme le tarif hébergement, ce ticket modérateur sera financé par le résident ou, si ses revenus ne le lui permettent pas et s'il remplit certaines conditions, par l'aide sociale départementale.

### 3. La prestation soins

Le personnel de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité des résidents. L'équipe soignante assure le suivi des résidents, sans conséquence financière pour eux, cette prestation étant prise en charge par un forfait alloué à l'établissement par la Sécurité sociale qui inclut également les dispositifs médicaux, selon la législation en vigueur. Les dispositifs médicaux (c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, fauteuils roulants, etc.) non commandés par l'établissement mais directement par un résident ou sa famille sont à la charge exclusive de ceux-ci sans remboursement possible par la Sécurité sociale. Si le résident louait un dispositif médical avant son entrée dans l'établissement, il lui est demandé de mettre fin à cette location dès son entrée, sous peine de ne plus être remboursé par la sécurité sociale.

En cas de besoin et/ou en cas d'urgence, il sera procédé, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis du médecin urgentiste, à l'hospitalisation du résident.

Les frais relatifs aux interventions des médecins et autres professionnels médicaux ou paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues, pédicures, etc.), de même que les frais de laboratoire et de radiologie, restent à la charge du résident qui se fait rembourser dans le cadre du droit commun.

S'agissant des médicaments, ils font l'objet d'un remboursement par la Sécurité sociale et la mutuelle du résident via sa carte vitale.

Toute personne a le libre choix de son pharmacien. Dans le cadre de la prise en charge des médicaments par l'établissement, celui-ci a conventionné avec la pharmacie d'officine de



Sainte-Croix Volvestre dans l'objectif d'améliorer le bon usage du médicament. La convention signée entre l'établissement et la pharmacie d'officine de Sainte-Croix Volvestre est déposée au Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Le résident ou son représentant légal doit donner son approbation et compléter le document joint au contrat. Le résident qui ne souhaite pas bénéficier de ce service peut conserver ou choisir son pharmacien.

La législation oblige les médecins traitants et les kinésithérapeutes à signer un contrat avec l'établissement pour intervenir dans l'enceinte de ce dernier auprès de leur(s) patient(s) accueilli(s). Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des praticiens signataires remise avec le contrat de séjour.

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2010, ainsi qu'à la position des Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé et de la Solidarité et de la Cohésion Sociale du 14 mars 2011, il est rappelé au résident qu'il conserve le libre choix de son médecin traitant et de son masseur kinésithérapeute.

A ce titre, M. / Mme ..... a précisé que son médecin traitant était le Docteur ..... et son masseur kinésithérapeute Monsieur / Madame .....

Si ce n'est déjà fait, il va être proposé immédiatement par écrit à ces professionnels, de signer le contrat de coordination d'établissement établi sur la base des documents réglementaires en vigueur. Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des signataires remise avec le contrat de séjour.

Il est expressément rappelé au résident que la signature du contrat type national étant obligatoire, si l'un ou l'autre de ces professionnels venait à le refuser son intervention serait impossible au sein de l'établissement.

Bien entendu, M. / Mme..... en serait immédiatement informé(e) et il lui serait alors proposé de choisir un autre médecin traitant ou un autre kinésithérapeute dans la liste établie.

OU

M. / Mme ..... a précisé qu'il/elle ne souhaitait pas désigner de médecin traitant et/ou de kinésithérapeute mais préférerait désigner l'un et/ou l'autre dans la liste des médecins généralistes et kinésithérapeutes ayant signé ce contrat. À cet effet, cette liste est jointe pour information au contrat de séjour.

## ARTICLE 7. CONDITIONS FINANCIÈRES

Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement, le tarif dépendance et par le forfait soins. Ce dernier est arrêté par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie.

Ainsi, le tarif journalier payé par la personne hébergée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance (correspondant au GIR 5-6).

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 commencent.

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. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant et porté à la connaissance des usagers par voie d'affichage.

### 1. Cautionnement - Engagement solidaire

Il est demandé, lors de l'entrée, au(x) membre(s) de la famille (descendance) du résident, avec son accord, de signer l'engagement solidaire de règlement des frais de séjour figurant en annexe du présent contrat.

Si le résident ne satisfait pas à son obligation d'honorer le montant du tarif hébergement, la personne qui s'est engagée en tant que caution solidaire exécutera cette obligation.

Si le résident est habilité à l'aide sociale, la caution ne portera que sur la partie du tarif journalier demeurant à la propre charge du résident

## Acte de cautionnement solidaire

### ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

Je soussigné(e), M / Mme ..... né(e) le ..... à....., marié(e) / célibataire, exerçant la profession de ..... et demeurant .....

Ci-après dénommé la "caution"

Déclare se porter caution solidaire du règlement des sommes que pourrait devoir

M / Mme ..... (nom, prénoms, domicile du résident)

à l'établissement CCAS EHPAD Résidence de la Vallée du Volp au titre de l'exécution ou d'inexécution du contrat de séjour, signé entre

M / Mme..... (nom, prénoms) et l'établissement CCAS EHPAD Résidence de la Vallée du Volp en date du .....

Ce montant comprend le paiement du loyer, des charges locatives récupérables ainsi que des

prestations et services annexes souscrits par M / Mme .....(le débiteur)  
dans le cadre de son contrat de séjour ainsi que, le cas échéant, les pénalités ou intérêts de  
retard.

En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2298 du code civil et en m'obligeant  
solidairement avec M / Mme..... , je m'engage à rembourser CCAS EHPAD  
Résidence de la Vallée du Volp (le créancier) sur mes revenus et sur mes biens personnels toutes  
les sommes dues par M... s'il était défaillant, sans pouvoir exiger que .... (le créancier) poursuive  
préalablement M / Mme ..... (le débiteur). Je mesure donc  
l'importance et la portée de mon engagement.

Je reconnais être en possession d'une copie du contrat de séjour et avoir pris connaissance de  
ses clauses et conditions financières aux termes desquelles le montant de la redevance est de  
..... € (en toutes lettres) couvrant  
.....et tout frais éventuels de procédure. Ce montant est révisé et fixé  
chaque année chaque année par arrêté de la Présidente du Conseil Départemental.

Je reconnais, en outre être informé(e) de la situation financière du résident.

En cas de décès de la caution, ses héritiers et ayants droit seront tenus solidairement et  
indivisiblement de l'exécution du présent acte de cautionnement et donc au règlement solidaire  
et indivisible du ou des engagements garantis nés au jour du décès de la caution alors même  
qu'ils ne seraient pas encore exigibles.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en  
recopiant de sa main (sur les deux originaux) la mention ci-après :

**"Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations  
nées au cours de l'exécution du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement dont  
j'ai reçu un exemplaire, et ce jusqu'au départ du résident sus nommé :**

- pour le paiement des frais de séjours, hébergement et dépendance, fixés chaque  
année par arrêté de la Présidente du Conseil Départemental et révisables

**unilatéralement**

- pour le paiement de charges afférentes à la prise en charge de la dépendance
- calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette personne ne peut bénéficier de l'APA
- pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles.

**Je confirme avoir une entière connaissance de la nature et de l'étendue de mon engagement."**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Fait à Sainte-Croix-Volvestre le.....

La caution	La directrice de l'établissement
Signature précédée de la mention manuscrite	Signature précédée de la mention manuscrite "
Lu et approuvé pour caution solidaire"	" Lu et approuvé, bon pour acceptatio

**Intervient aux présentes Madame / Monsieur.....(nom / nom de jeune fille, prénoms) né(e) le.....à....., laquelle (lequel) déclare avoir pris connaissance du présent acte de cautionnement et y donner son consentement sans réserve.**

**Fait à Sainte-Croix-Volvestre** **Le.....**  
 Signature

**Fait à Sainte-Croix-Volvestre** **Le.....**

Signature de la caution précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du responsable de l'établissement précédée de la mention « lu et approuvé »

## 2. Impayés

Tout retard de paiement est notifié au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge. L'établissement se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui lui sont dues par toutes voies légales.

## 3. Liste et prix des prestations offertes ou demandées

### Prestations liées à l'hébergement

Le tarif journalier afférent à l'hébergement est arrêté chaque année par la Présidente du Conseil Départemental de l'Ariège (arrêté annexé au présent contrat).

Ce tarif journalier afférent à l'hébergement comprend le socle minimum de prestations.

### Conditions de facturation

Le prix hébergement est établi à la journée. Le paiement s'effectue mensuellement, à terme échu (ex : les frais d'hébergement du mois de novembre sont facturés début du mois de décembre ...) auprès du Receveur de l'établissement (Centre des Finances Publiques 57 bis avenue Fernand-Loubet 09200 Saint-Girons).

A ce prix, peuvent s'ajouter les prestations complémentaires mentionnées dans l'annexe contractuelle.

Le résident ou son représentant légal sera informé par écrit de toute modification des tarifs.

### Conditions de facturation du tarif « hébergement » en cas d'absence

Conformément à l'article R.314-204 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

Pour les absences de courte période (journée, week-end), le résident voudra bien avertir le secrétariat, l'infirmière coordinatrice ou l'infirmière du service 48 heures avant la date de départ projetée. En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement. Pour les absences de congés annuels, il sera demandé au résident de bien vouloir aviser la Direction de son absence au moins quinze jours à l'avance pour des raisons d'organisation du service. Les absences supérieures à 72 heures sont décomptées dans la limite de 30 jours par année civile. En matière d'absence pour convenance personnelle,



l'établissement :

- Facturera le tarif hébergement en totalité les premières 72 heures d'absence ;
- Facturera à partir du 4ème jour d'absence et jusqu'au 30ème jour d'absence le tarif hébergement sera minoré de 50% du forfait journalier hospitalier.
- À partir du 31ème jour, l'établissement facturera le tarif hébergement en totalité si le résident souhaite conserver sa chambre.
- Cessera de facturer le ticket modérateur dépendance correspondant au GIR 5-6 dès le 1er jour d'absence.

Les bénéficiaires de l'aide sociale ne seront plus pris en charge au-delà du 30ème jour.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement. En matière d'absence pour hospitalisation, l'établissement :

- Facturera donc le tarif hébergement en totalité les premières 72 heures
- Facturera à partir du 4ème jour d'absence et jusqu'au 30ème jour d'absence le tarif hébergement minoré du montant du forfait journalier hospitalier.
- À partir du 31ème jour, l'établissement facturera le tarif hébergement en totalité si le résident souhaite réserver sa chambre.
- Cessera de facturer le ticket modérateur dépendance correspondant au GIR 5-6 dès le 1er jour d'absence.

Les bénéficiaires de l'aide sociale ne seront plus pris en charge au-delà du 30ème jour

#### **4. Les prestations liées à la dépendance**

##### **Liste des prestations**

La nature des prestations liées à la prise en charge de la dépendance, ainsi que leur prix, sont fixés chaque année par arrêté de la Présidente du Conseil Départemental (arrêté annexé au présent contrat), conformément aux dispositions de l'article L.314-2-2° du Code de l'Action Sociale et des Familles (décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie).

Le prix des prestations liées à la dépendance est déterminé en fonction du niveau de dépendance du résident évalué par la grille AGGIR, conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, dans un délai de 30 jours après l'admission. Le niveau de dépendance ainsi évalué est communiqué au résident et joint en annexe du présent contrat.

### **Conditions de facturation**

**Cas n° 1 :** L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée directement à la personne :

Le prix des prestations liées à la dépendance est établi à la journée en fonction du niveau de dépendance du résident (grille AGGIR) sur la base des tarifs arrêtés par la Présidente du Conseil Départemental.

La facturation s'effectue mensuellement dans les mêmes conditions que le tarif hébergement.

**Cas n° 2 :** L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée directement à l'établissement pour le compte du résident :

Le prix des prestations liées à la dépendance est établi à la journée en fonction du niveau de dépendance du résident (grille AGGIR) sur la base des tarifs arrêtés par la Présidente du Conseil Départemental.

La facturation s'effectue mensuellement dans les mêmes conditions que le prix hébergement, après déduction du montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie perçue par l'établissement (la décision d'attribution de l'APA ainsi que le montant seront joints au présent contrat).

**Cas n° 3 :** L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée sous forme de dotation globale mensuelle à l'établissement :

Conformément à la législation en vigueur, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée par le Conseil départemental sous forme de dotation globale.

Dans tous les cas cités ci-dessus, demeure à la charge du résident, une participation dont le montant journalier est arrêté par la Présidente du Conseil Départemental l'Ariège. Ce tarif correspond au tarif dépendance du GIR 5-6. La facturation s'effectue mensuellement dans les



mêmes conditions que le prix hébergement.

**N.B** : le versement de la dotation globale ne concerne que les résidents dont le domicile de secours est situé dans l'Ariège.

### **Conditions de facturation du tarif « dépendance » en cas d'absence**

En cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle du résident, la facturation du tarif dépendance s'interrompt dès le premier jour d'absence. Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est maintenu pendant les 30 premiers jours d'absence ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu. Celui-ci est repris sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

### **Conditions d'évolution du tarif hébergement et de la tarification des prestations liées à la dépendance**

Le tarif hébergement ainsi que le prix des prestations liées à la dépendance évoluent annuellement sur la base de l'arrêté de la Présidente du Conseil Départemental l'Ariège.

### **5. Les prestations liées aux soins**

Les informations relatives à la prise en charge des soins ainsi qu'à la surveillance médicale et paramédicale figurent dans le règlement de fonctionnement de l'établissement qui est annexé au présent contrat. Les dépenses de soins non incluses dans la dotation de soins versée à l'établissement sont à la charge de la personne hébergée (qui peut les voir pris en charge partiellement ou totalement par l'Assurance Maladie, les mutuelles ou assurance).

Comme stipulé dans l'article 3 du présent contrat, un avenant est établi dans les 6 mois de sa signature, puis renouvelé tous les ans, afin de préciser les objectifs de prise en charge et les prestations adaptées à la personne accueillie définis avec sa participation.

Les frais induits par les soins des médecins libéraux (kinésithérapeutes, radiologie, biologie...) ne font pas partie des frais de séjour décrits dans le présent article. Ils sont à la charge de la personne hébergée, conformément au décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Les soins infirmiers prescrits restent à la charge de l'établissement.

## **6. Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale**

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Conseil départemental, le résident assurera le règlement de la facturation au cours de la période d'instruction de son dossier de demande d'aide sociale.

Étant précisé que bien entendu en cas d'admission à l'aide sociale, les éventuelles régularisations nécessaires seront effectuées.

Dans l'hypothèse où le résident n'est objectivement pas en mesure d'assurer la prise en charge de l'intégralité de cette facturation, il y contribue à hauteur de ses revenus, en conservant 10% de ceux-ci avec un minimum de 115 euros par mois, montant légal de « l'argent de poche ».

## **ARTICLE 8. CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT**

### **1. Résiliation à l'initiative du résident**

#### **Le droit de rétractation**

Le droit de rétractation peut être exercé par le résident ou le cas échéant son représentant légal, dans un délai de 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure. Dans ce cas aucun délai de préavis ne pourra lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

### **2. Résiliation après le délai de rétractation**

Comme évoqué à l'article 2, le résident ou le cas échéant son représentant légal peut, par écrit et dans un délai de 15 jours à compter de la signature du présent contrat ou de son admission dans l'établissement si elle est postérieure, exercer son droit de rétractation à tout moment. Aucun préavis n'est requis. Le résident devra en revanche s'acquitter du prix de la durée de séjour effectif.

Après le délai de rétractation, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit et à tout moment, à condition de respecter un délai de préavis d'un mois avant la date de départ.

La décision doit être notifiée à la directrice de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de un mois maximum, calculé à partir de la date de réception du courrier par l'établissement avant la date prévue pour le départ. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ. La facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

A compter de la notification de sa décision de résiliation, le résident dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il 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.

Pendant cette période d'un mois, les tarifs hébergement et dépendance sont dus. Si la chambre est libérée avant le terme prévu et est louée à un autre résident avant le terme prévu les tarifs hébergement et dépendance ne sont pas dus à partir de la date où le nouveau résident occupe la chambre.

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la résiliation du contrat.

### **3. Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement**

Si l'état de santé, médicalement constaté, du résident nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et, s'il en existe un, son représentant légal, en sont avisés, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

La directrice de l'établissement, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant s'il en existe un, et, le cas échéant, après avis du médecin coordonnateur de l'établissement. Le logement est libéré dans un délai de 30 jours.

En cas d'urgence, la directrice de l'établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant s'il en existe un, et, le cas échéant, sur avis du médecin attaché à l'établissement.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont avisés par la directrice de

l'établissement, dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Préalablement à la notification de la rupture du contrat de séjour, la directrice se sera assurée que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Un préavis de un mois est alors appliqué.

#### **4. Résiliation pour défaut d'exécution d'une obligation du contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement**

##### **Le manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement**

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

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits contestés, une décision définitive sera prise par la directrice de l'établissement, après consultation du conseil de vie sociale et après avoir entendu le résident et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai d'un mois

La décision définitive est notifiée au résident et s'il en existe un, à son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai de un mois après la notification de la décision définitive.

##### **Le défaut d'exécution d'une obligation du contrat**

Tout retard de paiement, égal ou supérieur à 30 jours, constaté après la date habituelle d'échéance de règlement est notifié au résident, à la personne qui s'est portée caution solidaire et, s'il en existe un, à son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 15 jours après réception de la notification du retard de paiement.

En cas de non-paiement dans le délai imparti pour la régularisation, le logement sera libéré dans un délai de un mois après réception de la notification du retard de paiement.

La direction de l'établissement est fondée, en vertu de l'article 314-12-1 du code de l'action sociale et des familles, à saisir le juge aux affaires familiales afin de recouvrer le paiement des impayés.

## **5. Résiliation pour décès**

### **Conditions d'information**

Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement informés du décès, par tous les moyens.

La directrice de l'établissement, s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit, sous enveloppe cachetée. (Si le résident ne souhaite pas préciser ses volontés, l'indiquer)

### **Conditions de libération de la chambre**

La chambre doit être libérée dès que possible. Au-delà de 6 jours, la Direction peut procéder à la libération de la chambre.

En ce qui concerne les couples, en cas de décès de l'un des conjoints, le survivant pourra bien évidemment continuer à occuper la chambre au tarif de chambre simple et non double.

Il est expressément convenu avec M. / Mme ..... qu'à l'expiration du délai de un mois, ses meubles et effets personnels seront entreposés dans un local particulier réservé à cet usage, après qu'un inventaire en ait été dressé en présence de deux témoins pris parmi les membres du Conseil de la vie sociale de l'établissement et de la directrice ou d'un salarié de l'établissement dûment mandaté (OU avec un huissier de justice dont les frais seront facturés aux ayants droit).

Les objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs dans un établissement sont « déposés » entre les mains de la directrice ou de la personne mandatée par lui ou du comptable public,

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès du résident, à la Caisse des Dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des Domaines aux fins d'être mis en vente.

L'administration chargée des Domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

La saisie des Domaines ou de la Caisse des Dépôts et consignations par la directrice est portée à la connaissance du résident, et/ou s'il existe, de son représentant légal ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des Dépôts et consignations.

### **Conditions de facturation dans le cadre d'une résiliation du contrat suite au décès du résident**

En cas de décès, la facturation du tarif dépendance et du ticket modérateur prend fin le jour du décès. En revanche, la facturation de l'hébergement, minoré du forfait journalier hospitalier en vigueur, continue de courir jusqu'à libération complète du logement qui doit intervenir au maximum dans un délai de 6 jours après le décès (Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022).

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, la facturation s'arrête au jour du décès.

### **ARTICLE G. LE RECOURS A UN MEDIATEUR A LA CONSOMMATION**

En cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, s'il existe, et si nécessaire la famille s'efforceront de trouver une solution amiable.

Conformément à l'article L311-5 du CASF, le résident pourra s'il le souhaite, faire appel à une personne qualifiée qu'il choisira sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et la Présidente du Conseil Départemental et disponible en annexe du présent contrat de séjour.



Le bénéficiaire a également la possibilité de recourir gratuitement à un médiateur de la consommation selon les modalités prévues dans l'ordonnance du 20 août 2015.

Ce dispositif est un moyen extra judiciaire de résoudre des litiges entre professionnels et consommateurs.

En cas de litige entre le professionnel et le consommateur, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : [../../../../blank.jpg]www.mediationconso-ame.com ;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 197 Boulevard Saint-Germain - 75007 PARIS. »

En cas de démarche judiciaire, les parties soussignées élisent domicile au siège de l'établissement mentionné en tête des présentes ».

Le recours au médiateur à la consommation est gratuit pour le résident.

## **ARTICLE 10. LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR DU RÉSIDENT**

Il est expressément rappelé que tenant le caractère spécifique d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et conformément à l'article L.311-3 du CASF, l'accueil et l'hébergement s'effectuent au visa de la liberté d'aller et venir qui 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, tout comme l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée.

Conformément au cadre légal en vigueur, le présent contrat pourra comporter une annexe élaborée dans les conditions fixées aux articles R.311-0-5 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Comme le précise le législateur, les éventuelles mesures individuelles envisagées afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins d'un résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, et nécessitent la rédaction d'une annexe spécifique au contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

Au cas d'espèce, en l'état du dossier d'admission et des échanges préalables à la signature du présent contrat de Madame/Monsieur .....

## **ARTICLE 11. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT**

### **1. Règles générales de responsabilité**

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.

Dans ce cadre, et pour les dommages dont il peut être la cause, et éventuellement la victime, le résident est invité, soit à souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

### **2. Règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident**

Le résident est invité, dès son admission, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant le séjour dans l'établissement. A cet effet, une information écrite lui est donnée ou, le cas échéant, à son représentant légal.

Celui-ci certifie avoir reçu l'information écrite 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 ses biens.

Les objets de valeur (bijoux, valeurs mobilières, ...) peuvent être confiés à l'établissement, comme le prévoient les articles L. 1113-1 à L. 1113-10 et R. 1113-1 à R. 1113-9 du Code de la Santé publique. Ces dispositions sont détaillées dans le règlement de fonctionnement obligatoirement remis au résident à la signature du présent contrat, dont il déclare avoir pris connaissance.

## **ARTICLE 12 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**

En sa qualité de responsable de traitement, CCAS veille à se conformer à la législation relative à la protection des données personnelles (notamment à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement européen n°2016-678 du 27/04/2016 de protection des données).

Le résident / La résidente a été informé(e) que l'obtention, la collecte et l'utilisation des informations par l'établissement la concernant, ont été rendue nécessaires pour l'exécution de son contrat de séjour et le respect de ses obligations légales et réglementaires par l'établissement et qu'il ne traitera pas de données à d'autres fins.

Le CCAS qui confirme qu'il prend toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité, la confidentialité, l'intégrité des informations collectées et d'en éviter toute utilisation détournée de ces données, s'engage à ce titre :

- sous réserve de l'accès aux données à caractère personnel à la demande d'une autorité administrative ou judiciaire compétente, à ne les transférer qu'aux services internes et prestataires ou sous-traitants intervenant dans le cadre du présent contrat, dans la limite des strictes nécessités fonctionnelles ;
- à ne les conserver au-delà de la fin du contrat que pour la durée dite de « prescription » nécessaire à l'exercice ou la défense par l'entreprise de ses droits en justice.

En tout état de cause il est rappelé que le résident ou son représentant légal, peuvent saisir d'une réclamation l'autorité légale en la matière, à savoir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

## ARTICLE 13 - DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de la vie de l'établissement, des prises de vue des personnes accueillies pourront être effectuées et exploitées sur différents supports.

Tout individu ayant droit au respect de son image, il sera demandé au résident de donner son autorisation pour utiliser toute reproduction visuelle dans laquelle il apparaîtrait.

Le droit à l'image s'éteint lors du décès et tombe dans le domaine public.

*Cf. formulaire d'autorisation en annexe ... du présent contrat*

## ARTICLE 14. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Sauf ordre contraire, notifié au bas du présent contrat, la signature du présent contrat vaut autorisation d'accès au personnel dans la chambre (le logement) du résident, afin de faire le ménage, retirer le linge sale ou déposer le linge propre en son absence.

Le personnel peut être amené, à titre dérogatoire et exceptionnel, à pénétrer dans l'espace privé dans d'autres circonstances, relatives à l'assistance et à la sécurité des résidents uniquement.

L'établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer le fichier des résidents dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

Fait à Sainte-Croix Volvestre,

Le ..... en double exemplaire

Pour l'Etablissement

Le Résident ou son Représentant Légal

*Fait précéder sa signature de la  
mention « Lu et Approuvé »*

## LISTE DES ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR

Sont annexés au présent contrat :

- Le règlement de fonctionnement de l'établissement,
- Le livret d'accueil,
- La liste des prestations proposées par l'établissement,
- Les tarifs applicables,
- Le descriptif des objectifs de la prise en charge et des prestations adaptées au résident précisant les objectifs et les prestations adaptées à une prise en charge individuelle de la personne,
- Les mesures particulières à prendre, autres que celles définies 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,
- La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance,
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- L'état des lieux,
- L'inventaire du mobilier,
- L'engagement solidaire de caution,
- Le formulaire de droit à l'image,
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance,
- Le formulaire de rédaction des directives anticipées,
- Le formulaire du choix du médecin traitant,



- Le formulaire du choix de la pharmacie,
- Le formulaire de gestion de la carte vitale,
- Le formulaire de DMP (Dossier Médical Partagé)
- La liste des personnes qualifiées,
- Une copie du jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice (le cas échéant),
- L'attestation d'assurance de responsabilité civile et dommages accidents,
- Les volontés du résident sous pli cacheté (le cas échéant)

**Liste des prestations fournies habituellement par l'établissement  
au ..... (date de signature du contrat)**

**I. Les prestations obligatoires**

**A. Prestations d'administration générale**

1. Gestion administrative de l'ensemble du séjour

- Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'admission ;
  - L'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
  - 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 maladie universelle, de la couverture maladie universelle et complémentaire, l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;
2. Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
  3. Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.



## **B. Prestations d'accueil hôtelier**

- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;
- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;
- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- Mise à disposition d'une ligne téléphonique, comprenant, conformément à la législation et la réglementation en vigueur, comprenant l'abonnement mensuel. Les communications téléphoniques seront facturées en sus.
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

## **C. Prestation de restauration**

- Accès à un service de restauration ;
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne.

## **D. Prestation de blanchissage**

- Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien
- Entretien des effets personnels (hors linge hôtelier fourni par l'établissement)

## **E. Prestation d'animation de la vie sociale**

- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- Organisation des activités extérieures.

## II. LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Le résident peut choisir parmi les prestations suivantes proposées par l'établissement : (à titre d'exemple et si elles ne sont pas comprises dans le socle de prestation proposé par l'établissement)

## III. NOTA BENE

**Il est rappelé qu'un certain nombre de prestations occasionnelles peuvent être proposées, soit par l'établissement, soit par des intervenants extérieurs et choisies à la carte par le résident de façon tout à fait ponctuelle.**

C'est ainsi que d'une manière non exhaustive et non limitative, et par exemple, peuvent faire l'objet d'une facturation annexe, les services complémentaires suivants :

- Le salon de coiffure et d'esthétique, pédicure, etc.
- Le repas des invités ou accompagnants
- Le service de teinturerie personnalisé
- Les sorties payantes
- Tout objet relatif au confort personnel du résident ne figurant pas dans les structures et l'ameublement type fournis par l'établissement, etc.

Ces prestations occasionnelles ne peuvent faire l'objet d'un avenant au contrat, mais seront facturées en fin de mois.

Fait à Sainte-Croix Volvestre, en double exemplaires, le .....

**Pour l'Établissement**  
Madame BALDÉ KADIATOU  
Directrice de l'établissement

**Le Résident ou son Représentant Légal**  
Fait précéder sa signature de la mention  
" Lu et Approuvé "

## Tarifs applicables

### TARIFS A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> Janvier 2026 (Prix/Personne)

Les tarifs Hébergement et Dépendance sont fixés annuellement par arrêté de la Présidente du Conseil Départemental. Ils sont réglés mensuellement à terme échu auprès du Trésor Public.

#### Personnes âgées issus du département de l'Ariège

<b>Chambre simple</b>	Hébergement (01/06/2024)	Ticket Modérateur	Tarifs pour 1 mois de 31 jours
Hébergement Permanent	71.95 €/jour	6.07 €/jour	2418.62 €
<b>Chambre double</b>	Hébergement (01/06/2024)	Ticket Modérateur	Tarifs pour 1 mois de 31 jours
Hébergement Permanent	53.55 €/jour	6.07 €/jour	1848.22 €/pers

#### Personnes âgées issus hors du département de l'Ariège

<b>Chambre simple</b>	Hébergement (01/06/2024)	Dépendance (APA) résidents venant hors Ariège	Tarifs pour 1 mois de 31 jours
GIR 1 et 2	71.95 €/jour	6.07 + 16.55 = 22.54 €/jour	2929.19 €
GIR 3 et 4	71.95 €/jour	6.07 + 8.27 = 14.30 €/jour	2673.75 €
GIR 5 et 6	71.95 €/jour	6.07 €/jour	2418.62 €
<b>Chambre double</b>	Hébergement (01/06/2024)	Dépendance (APA) résidents venant hors Ariège	Tarifs pour 1 mois de 30 jours
GIR 1 et 2	53.55 €/jour	6.07 + 16.55 = 22.54 €/jour	2358.79 €/pers
GIR 3 et 4	53.55 €/jour	6.07 + 8.27 = 14.30 €/jour	2103.35 €/pers
GIR 5 et 6	53.55 €/jour	6.07 €/jour	1848.22 €/pers

#### Hébergement temporaire

<b>Chambre simple</b>	<b>Hébergement (01/06/2024)</b>	<b>Dépendance</b>	<b>Tarifs pour 1 mois de 31 jours</b>
<b>Hébergement Temporaire</b>	71.95 €/jour	6.07 + 11.85 = 17.92€/jour	2784.11 €
<b>Chambre double</b>	<b>Hébergement (01/06/2024)</b>	<b>Dépendance</b>	<b>Tarifs pour 1 mois de 31 jours</b>
<b>Hébergement Temporaire</b>	53.55 €/jour	6.07 + 11.85 = 17.92 €/jour	2215.57 €/pers

Repas extérieurs familles et/ou amis qui souhaitent venir manger avec les résidents en prenant le soin de réserver au préalable.

<b>Petit déjeuner</b>	<b>Midi</b>	<b>Soir</b>	<b>Dimanches et jours fériés</b>	<b>Noël et Jour de l'An et fêtes annuelles</b>	<b>Enfants de moins de 12 ans</b>
2.50 €	12.00€	7.50 €	15.00 €	20.00 €	6.50€

Le ticket modérateur, d'un montant de 6.10 €, est à la charge du résident, quel que soit son degré d'autonomie, et vient donc s'ajouter au tarif hébergement.

### Prestations complémentaires

<b>Prestations complémentaires</b>	<b>Prix en euros</b>
Entretien du linge personnel	Inclus dans le tarif journalier
Mise à disposition d'une ligne téléphonique	Inclus dans le tarif journalier <u>hors prix des communications</u>
Télévision	Le résident doit apporter son poste de télévision
Prestations coiffure	Selon les tarifs fixés par Mme PEDUSSAULT Joëlle
Kiné	Tarifs conventionnels fixés par la sécurité sociale remboursés sur prescription.
Pédicure	Selon les tarifs fixés par Lecrosnier Nathalie



Fait à Sainte-Croix Volvestre, en double exemplaires, le .....

**Pour l'Établissement**

Madame BALDÉ KADIATOU

Directrice de l'établissement

**Le Résident ou son Représentant Légal**

Fait précéder sa signature de la mention

**" Lu et Approuvé "**

## Descriptif des objectifs de la prise en charge et des prestations adaptées au résident

*(Cet avenant est établi dans un délai de ... mois suivant l'admission)*

### **ARTICLE I - BILAN DE L'AUTONOMIE DU RESIDENT**

A la date du ....., M/Mme.....présente les dépendances et les besoins d'aides suivants :

#### **I - 1 : Toilette et habillage**

Fait seul(e)

A besoin d'une aide partielle

A besoin d'une aide complète

#### **I - 2 : Alimentation**

Fait seule

A besoin d'une aide partielle

A besoin d'une aide complète

#### **I - 3 : Cohérence**

Résultat du test de Folstein ou mini mental score (MMS)

#### **I - 4 : Mobilité (orientation, transferts, déplacements intérieurs et extérieurs)**

Fait seule

A besoin d'une aide partielle

A besoin d'une aide complète

#### **I - 5 : Elimination (incontinence...)**

Fait seule

A besoin d'une aide partielle

A besoin d'une aide complète

Au vu des dépendances que présente le résident, et afin de permettre la prise en charge la plus adaptée du résident au sein de l'établissement, il a été décidé, avec sa participation, de définir les objectifs et de mettre en œuvre les prestations décrites ci-dessous.

Ces objectifs et prestations, qui ont été définis en date du....., (à compléter) sont susceptibles d'être modifiés, notamment au regard de l'évolution de l'état de dépendance de la personne accueillie.

## **ARTICLE II - LES OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE DU RESIDENT**

Ces différents éléments définis avec le résident constituent les objectifs vers lesquels doit s'orienter la prise en charge.

### **II - 1 : Objectifs de prise en charge destinés à la préservation de l'hygiène du résident**

A définir suivant l'évaluation ci-avant

Ex : Préserver la capacité du résident à effectuer sa toilette de manière autonome

Ex : Entretenir la capacité du résident à assumer ses fonctions d'élimination

### **II - 2 : Objectifs de prise en charge alimentaire du résident**

A définir suivant l'évaluation ci-avant

Ex : Préserver la capacité du résident à prendre ses repas seul

### **II - 3 : Objectifs de prise en charge destinés à la préservation de la mobilité du résident**

A définir suivant l'évaluation ci-avant

Ex : Maintenir la capacité du résident à se déplacer seul

### **II - 4 : Objectifs de prise en charge destinés à la préservation de la santé du résident**

A définir selon les informations communiquées dans le dossier médical d'admission :

Ex : S'assurer de la bonne utilisation des prothèses dentaires, auditives et visuelles

### **ARTICLE III - LES PRESTATIONS ADAPTEES AU RESIDENT**

En conformité avec la loi du 2 janvier 2002, la charte de la personne accueillie, et plus globalement avec le droit des usagers, l'établissement propose l'ensemble des prestations décrites ci-dessous au résident, qui reste entièrement libre d'en accepter ou d'en refuser le bénéfice.

Afin de tendre vers la réalisation des objectifs définis à l'article II du présent contrat, l'établissement s'engage à mettre en œuvre les prestations suivantes :

#### **III - 1 : Prestations destinées à la préservation de l'hygiène du résident**

Aide à la toilette OUI/NON

Aide à l'élimination OUI/NON

Application d'un dispositif de lutte contre l'incontinence : OUI/NON

Autres : à préciser

#### **III - 2 : Prestations d'aide à l'alimentation du résident**

Adaptation de la texture alimentaire aux capacités du résident : OUI/NON

Suivi d'un régime alimentaire OUI/NON

Contrôle de l'hydratation du résident OUI/NON

Autres : à préciser

#### **III - 3 : Prestations destinées à la préservation de l'autonomie intellectuelle du résident**

Participation aux activités réalisées à l'intérieur de l'établissement : OUI/NON

Participation aux activités réalisées à l'extérieur de l'établissement : OUI/NON

Participation aux activités occupationnelles OUI/NON

Autres : à préciser

#### **III - 4 : Prestations destinées à la préservation de la mobilité du résident**

- Mise à disposition de matériels d'aide aux déplacements et aux transferts : OUI
- Bénéfice des aménagements spécifiques de l'établissement (mains-courantes, accessibilité aux fauteuils roulants, espace de déambulation, ...)

- Aide à l'orientation temporo-spatiale du résident (codes couleurs, ...)
- Mise à disposition de matériels d'aide aux déplacements et aux transferts (canne, déambulateur, fauteuil, lit médicalisé, lève-malade, ...)
- Participation aux activités thérapeutiques (gymnastique douce, ateliers d'ergothérapie, ateliers de psychomotricité, ...)

### **III - 5 : Prestations destinées à la préservation de la santé du résident**

- Suivi et surveillance d'un traitement médicamenteux : OUI
- Soins techniques infirmiers
- Soins d'hygiène
- Entretien psychologique (psychologue)
- Mise en place de contrôles périodiques systématiques de la bonne utilisation des prothèses auditives, dentaires, et visuelles.

Fait à Sainte-Croix Volvestre, en double exemplaires, le .....

**Pour l'Établissement**  
Madame BALDÉ KADIATOU  
Directrice de l'établissement

**Le Résident ou son Représentant Légal**  
Fait précéder sa signature de la mention  
" Lu et Approuvé "



**Les mesures particulières à prendre, autres que celles définies 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**

**Entre :**

L'EHPAD La Résidence de la Vallée du Volp, représenté par BALDÉ Kadiatou, directrice d'établissement ou toute autre personne formellement désignée par elle, situé Route de Cazères 09230 Sainte-Croix Volvestre

Désigné ci-après « l'établissement »,

Et :

Monsieur/Madame .....résident de l'établissement L'EHPAD La Résidence de la Vallée du Volp

Désigné ci-après « le résident » ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule**

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, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne.

L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident

le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident.

S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées.

L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et la directrice d'établissement ou son représentant.

### **Article 1 - Objet de l'annexe**

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose à la directrice de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. 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 élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

## **Article 2 - Équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident**

L'examen médical du résident est intervenu le [date]. Il a été réalisé par le docteur [prénom nom], médecin coordonnateur de l'établissement [médecin traitant du résident]. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le [date] afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

[prénom nom], [fonction]

[prénom nom], [fonction]

[prénom nom], [fonction]

[prénom nom], [fonction]

[prénom nom], [fonction]

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par .....  
[fonction]..... au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le [date].

Le résident a émis les observations suivantes :

## **Article 3 - Mesures particulières prises par l'établissement**

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation

dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.»

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives. L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.

**Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire du résident**

Mesures proposées	Accord	Absence d'accord	Observations complémentaires

**Article 4 - Durée de l'annexe**

La présente annexe est conclue pour une durée de ..... Elle peut être est révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

### **Article 5 - Évaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour**

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. 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.

### **Article 6 - Modalités de révision de l'annexe**

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative de la directrice de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait le .....

A Sainte-Croix Volvestre

Madame/Monsieur [nom et prénom du résident],

[Signature]

Madame BALDÉ Kadiatou, directrice de l'établissement L'EHPAD La Résidence de la Vallée du Volp

[Signature]



## Charte des droits et libertés de la p personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

*Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.*

### 1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

### 2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

### 3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

### 8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

### 9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

### 10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.



#### 4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

#### 5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

#### 6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

#### 7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

#### 11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

#### 12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

#### 13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

#### 14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusio





## Charte des droits et libertés de la personne accueillie

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

### Article 1 - Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

### Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

### Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### **Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **Article 5 - Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Article 6 - Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement, doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse, prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Article 7 - Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Article 8 - Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

### **Article G - Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

### **Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

### **Article 11 - Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

### **Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.



## État des lieux à l'entrée

<u>Remise des clefs le :</u>		<u>Chambre N°</u>			
<b>BALCON</b>		<b>Etat neuf</b>	<b>Etat moyen</b>	<b>Mauvais état</b>	<b>Observations</b>
Chaise	1				
<b>CHAMBRE</b>		<b>Etat neuf</b>	<b>Etat moyen</b>	<b>Mauvais état</b>	<b>Observations</b>
Mur					
Sol					
Plafond					
Huisserie/serrurerie					
Volet/Store/Rideaux					
Vitre					
Luminaires / prises					
Radiateur					
Placard fixe	1				
Commode	1				
Lit médicalisé	1				
Table de nuit	1				
Table bureau	1				
Chaise	1				
Téléphone	1				
Adaptable	1				
Calendrier permanent	1				
TV (chambre temporaire)					
<b>SALLE D'EAU</b>		<b>Etat neuf</b>	<b>Etat moyen</b>	<b>Mauvais état</b>	<b>Observations</b>
Robinetterie					
Lavabo					
Miroir					

Luminaires / prises					
WC					
Plan de vasque					
Poubelle plastique	1				
Chaise douche	1				
Bassine	1				
Tablette de lavabo	1				
Gobelet plastique	1				
Porte savon	1				
Brosse WC	1				
Distributeur papier WC	1				
Distributeur sopalin	1				

Le présent état des lieux établi contradictoirement entre les parties qui le reconnaissent exact,

Chaque exemplaire doit être daté et signé de la manière manuscrite.

Signature à faire précéder de la mention manuscrite « certifié exact »

Fait à Sainte-Croix Volvestre, en double exemplaires, le .....

**Pour l'Établissement**  
Madame BALDÉ KADIATOU  
Directrice de l'établissement

**Le Résident ou son Représentant Légal**  
Fait précéder sa signature de la mention  
" Lu et Approuvé "

## Inventaire biens mobiliers

## Droit à l'image

Je soussigné [e]

Nom : .....

Prénom : .....

Né [e] le : .....

Résident à l'EHPAD La Résidence de la Vallée du Volp depuis le .....

### Pour les résidents sous protection juridique

Nom Prénom du représentant légal du résident nommé ci-dessus : .....

Organisme : .....

**autorise - n'autorise pas** (barrer la mention inutile)

- La prise de photographies et/ou vidéos dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des manifestations organisées par l'établissement,
  
- La diffusion des photographies et vidéos réalisées pour l'exposition de photographies au sein de l'établissement, publication dans le journal des résidents et sur le site Internet de l'établissement, diffusion dans le cadre des articles transmis à la presse locale et partenaires.

Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment. Les photographies et vidéos ne seront ni vendues ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnées ci-dessus. La diffusion ou la publication des photos ou vidéos ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation de la personne. Conformément à l'article 9 du code civil, le libre accès aux données est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en est fait et le droit de retrait des photographies et vidéos.

Date : .....

Signature



## Formulaire de désignation de la personne de confiance

### 1) Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

La notion de « **personne de confiance** » relève de l'article L1111-6 du code de la Santé Publique, introduit par la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades.

« 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 et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent 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. »

La personne de confiance peut, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter. Sa présence pourra s'avérer indispensable si vous ne deviez plus être en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié et serait la seule personne consultée par l'équipe médicale qui pourrait adapter au mieux le traitement en fonction des impératifs médicaux et de vos convictions.

### 2) Ne pas confondre « personne de confiance » et « personne à prévenir »

Cette dernière est la personne que le résident désigne dès son admission, et qui peut être contactée en cas de besoin, pour des formalités administratives par exemple. La personne de confiance est vue comme un mandataire, qui, selon les souhaits du résident, a une mission clairement définie par la loi.

**De fait, la « personne de confiance » n'est pas obligatoirement la « personne à prévenir ». Elle n'est pas non plus forcément celle qui gère le dossier d'admission.**

**3) Comment désigner la personne de confiance ?**

La désignation de la personne de confiance se fait par écrit et en trois exemplaires (un pour le rédacteur du document, un pour la personne de confiance et un qui sera joint au dossier médical).

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, nous vous proposons de remplir le formulaire qui suit.

**DOCUMENT A NOUS RETOURNER**

**FORMULAIRE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Je, soussigné (e) Mme, Mlle, Mr.....

Né(e) le.....

Demeurant à .....  
 .....  
 .....

Désigne M., Mme, Mlle.....

Demeurant à.....  
 .....  
 .....

Tel.....

Email.....@.....

**Lien avec la personne** (parent, proche, médecin-traitant)

.....  
 .....

**Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance**

- jusqu'à ce que j'en décide autrement
- uniquement pour la durée de mon séjour dans l'établissement

J'ai bien noté que M., Mme, Mlle .....

- Pourra, à ma demande, m'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir



l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre

- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin
- sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord
- pourra m'aider à la connaissance et à la compréhension de mes droits si je rencontre des difficultés.

**Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.**

Fait à Sainte-Croix Volvestre,

le .....

Signature de la personne désignée

Votre signature



## Formulaire de rédaction des directives anticipées

### 1) Qu'entend-on par directives anticipées ?

La notion de « directives anticipées » relève de l'article 1111-11 du code de la Santé Publique : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. »

Si, en fin de vie, vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits.

### 2) Peut-on changer d'avis après avoir rédigé nos directives anticipées ?

A tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement. Vous pouvez également annuler vos directives. Il est conseillé de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

### 3) Comment rédiger vos directives anticipées ?

Vous devez être majeur et être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

Vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. **Si vous ne pouvez écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée).** Le document sera écrit par un des deux témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (*ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...*) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

Ce document est valable trois ans et vous devez donc le renouveler au bout de ce laps de temps. Si vous décidez de les modifier, une nouvelle période de trois commence à courir. Pour éviter toute confusion, nous vous conseillons de détruire les anciens documents.

Dans vos directives, vous pouvez mettre ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie (*ex : qualité de vie, acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...*), votre décision pour le don d'organes et vos dispositions après votre décès.

Vous pouvez rédiger ces directives sur papier libre ou remplir le document que vous nous proposons ci-après.

4) **Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte au moment voulu ?**

Il est important de prendre les mesures nécessaires pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

- remettre vos directives à l'équipe infirmière de la structure et à votre médecin traitant.
- en cas d'hospitalisation, les remettre au médecin hospitalier qui les conservera dans le dossier médical.
- conserver vous-même vos directives et/ou les confier à toute personne de votre choix (*ex : personne de confiance*). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne.

**Les directives ne s'imposent pas au médecin mais doivent être prises en compte. Toutefois, notons que ces directives priment sur l'avis de la personne de confiance, de la famille et de ses proches. Ces directives servent ainsi de « guide » à la réflexion médicale.**

**DOCUMENT A NOUS RETOURNER**

**FORMULAIRE DE REDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

..... Né(e)  
 ) le : ..... à :

..... **Enonce**  
 ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état  
 d'exprimer ma volonté :

- Je souhaite bénéficier des mesures palliatives adéquates m'assurant un confort optimum (médecine, soins, physiothérapie, etc.)
- Que tout soit entrepris pour calmer mes douleurs ou d'autres symptômes pénibles tels que la détresse respiratoire, la soif, etc., même si les analgésiques devaient altérer mon état de conscience et/ou ma santé.
- On renoncera ainsi à appliquer toutes les mesures qui n'auraient pas pour objectif d'alléger ces symptômes.
- Je ne souhaite ni alimentation ni hydratation par perfusion en état d'agonie. Je souhaite que l'on renonce à toutes les mesures visant la prolongation de la vie, si le pronostic médical me concernant est sans espoir. Si mes fonctions vitales font défaut et que mon état mène inexorablement à la mort.

Je ne souhaite en aucun cas être réanimé(e) Oui Non

**Si (et seulement si) les atteintes à mon cerveau devaient être telles qu'elles ne me permettent plus de reprendre conscience,**

- Je souhaite que les traitements soient interrompus
  - Oui
  - Non
- Je souhaite éviter toute réanimation visant à prolonger ma vie.
  - Oui
  - Non

Je souhaite

- Que la prise en charge soit effectuée dans l'établissement ..... selon mon concept d'accompagnement.
- Que la prise en charge soit effectuée en milieu hospitalier.

**Mon choix de représentant thérapeutique**

Au cas où je ne serais plus capable de m'exprimer, je confère à

- .....
- le pouvoir de me représenter pour toute décision en matière de santé, en collaboration avec le médecin et l'équipe des soins.

- la responsabilité du respect du suivi de mes volontés exprimées dans ces directives.  
 J'autorise mon représentant thérapeutique à prendre des renseignements auprès de mon médecin et à consulter mon dossier médical.

**Directives d'accompagnement avant mon décès**

Je souhaite être accompagné(e) dans les derniers instants de ma vie :

- Par un accompagnant spirituel
  - Par un pasteur
  - Par un aumônier
  - Par un prêtre
  - Par un imam
  - Par un rabbin
- Par une autre personne : .....

**Ma première (1<sup>ière</sup>) personne de contact est :**

- Mon représentant thérapeutique nommé ci-dessus**
- Autre personne :**  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Tél 1 : ..... Tél 2 : ..... Tél 3 : .....

Cette personne souhaite être prévenue et je souhaite qu'elle le soit :

- Dès le moment où j'irai moins bien et serai dans un état critique
- Au moment de mon décès, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit
- Le matin, si le décès intervient la nuit.

Au cas où cette personne ne pourrait être jointe, prévenir **ma deuxième (2<sup>ième</sup>) personne de contact** :

- Nom : ..... Prénom : .....
- Adresse : ..... Tél 1 : ..... Tél 2 : ..... Tél 3 : .....

Cette personne souhaite être prévenue et je souhaite qu'elle le soit :

- Dès le moment où j'irai moins bien et serai dans un état critique
- Au moment de mon décès, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit
- Le matin, si le décès intervient la nuit.

**Directives relatives à mon corps après mon décès**

**Autopsie**

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord sauf si l'autopsie relève d'une décision médico-légale
- Je laisse la décision à mes proches

**Don d'organes**

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord sauf si l'autopsie relève d'une décision médico-légale
- Je laisse la décision à mes proches

Je suis d'accord, à l'exception des organes suivants :  
 .....

**Mes dispositions lors de mon décès**

Je souhaite être veillé(e) :

- Oui
- Non

Lieu : .....

**Cérémonie**

- Je suis de confession ..... et je souhaite que mes convictions religieuses soient respectées.
- Je souhaite que les rites suivants soient respectés :

.....  
 .....

Textes : .....

.....

Musiques - Chants : .....

.....

Lieu : .....

Je souhaite porter les vêtements, accessoires et bijoux suivants :

.....

.....

- Je souhaite qu'aucune cérémonie religieuse ne soit organisée.
- A la place, je souhaite que les rituels suivants soient respectés :

.....

.....

**Inhumation**

Je souhaite que l'inhumation de mon corps ait lieu de façon suivante :

- Enterrement
- Incinération
- Je porte un pacemaker

Rituel lors de l'enterrement : .....

.....

Rituel concernant mes cendres : .....

.....

.....

**J'ai choisi l'entreprise de Pompes funèbres suivante :**

.....  
.....

**Mon testament est déposé :** .....

.....  
.....

Fait à Sainte-Croix Volvestre,

le .....

**Signature de la personne désignée**

**Votre signature**

**J'atteste avoir rempli ce document après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés.**

## Formulaire du choix du médecin traitant

Au sein de notre établissement, interviennent quatre médecins.

En application des dispositions du Code de la Santé Publique relatives à la liberté du choix du praticien au malade, chaque résident ou son représentant (tuteur/personne de confiance) est libre de désigner son médecin traitant.

Ainsi, il est nécessaire que chaque résident ou son représentant **opte pour leur médecin traitant** par le biais du coupon ci-dessous.

La Directrice

✂-----

Nom et Prénom du résident..... Le cas échéant, représenté(e) par.....

Déclare choisir en qualité de médecin traitant : (cochez le médecin souhaité)

- Docteur NOLLEZ Etienne
- Centre de Santé (Docteur VOJINOVITCH Nicolas, Docteur IRONDELLE Béranger et Docteur BERGES Magali)

Signature



## Formulaire du choix de la pharmacie

L'EHPAD de la Vallée du Volp a signé une convention avec la pharmacie d'officine suivante :

**Pharmacie PEDEBOSCQ**, Représentée par Mme Hélène PEDEBOSCQ

Située au Rue du Pont 09230 SAINTE-CROIX-VOLVESTRE.

L'établissement et la pharmacie susnommée ont choisi un « système » qui propose un **service complet qui trace les médicaments** et qui assure un **suivi individualisé des résidents**, de la préparation en pharmacie jusqu'à la distribution au sein de l'établissement. Cette nouvelle dispensation intègre la préparation éventuelle des doses à administrer et sécurise l'administration des médicaments au résident.

Dans le cadre de ce service, les informations concernant les prescriptions de médicaments font l'objet d'un traitement informatique. Les destinataires de ces données sont le personnel de l'établissement et la pharmacie d'officine. La pharmacie centralise les données sur ses serveurs et réalise des études statistiques anonymes à des fins d'amélioration de la qualité. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 Janvier 1978, le résident ou son représentant bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, il doit s'adresser au directeur de l'établissement ou à la pharmacie d'officine.

Le résident ou son représentant déclare en conséquence des informations qui précèdent :

- **Accepter la dispensation de tout médicament par la pharmacie d'officine** susnommée et partenaire de l'établissement,
- **Souhaiter la préparation éventuelle des doses à administrer** sur prescription de son médecin traitant ou du médecin coordonnateur de l'établissement,
- Demander **la destruction à l'officine de ses médicaments** éventuellement non utilisés
- Autoriser **le traitement des données informatiques** les concernant par la pharmacie dans le respect du secret professionnel.

Le résident ou son représentant atteste qu'il souscrit à ce service de haute qualité à titre gracieux, en conservant le libre choix de sa pharmacie d'officine.

Fait à ..... le.....

Nom et Signature

.....

*En cas d'impossibilité pour la personne de compléter ce document, veuillez indiquer l'identité du représentant légal ou du proche parent du résident chargé de le remplir.*

**Nom du représentant et signature :**

**DESIGNATION D'UNE AUTRE PHARMACIE**

*Document obligatoire à remettre au secrétariat si vous souhaitez prendre une pharmacie différente de celle ayant signée une convention avec l'EHPAD.*

J'ai pris connaissance de l'accord établi entre l'EHPAD de la Vallée du Volp et la pharmacie PEDEBOSCQ pour la délivrance des produits de santé (médicaments et produits de soins), mais je choisis de prendre mes médicaments dans une pharmacie différente. J'assume par conséquent d'aller chercher mes médicaments (ou de confier cette mission à un proche) et de les préparer, ce qui présume d'en prendre la responsabilité au niveau de la sécurité du circuit du médicament.

Nom et coordonnées de la pharmacie désignée :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Fait à ....., le.....

**Nom et Signature**

.....

***En cas d'impossibilité pour la personne de compléter ce document, veuillez indiquer l'identité du représentant légal ou du proche parent du résident chargé de le remplir.***

**Nom du représentant et signature :**

## Formulaire de gestion de la carte vitale

### *Personne majeure sous protection juridique*

Je soussigné(e) :

Je soussigné(e) : .....

Nom : .....

Représentant(e) légal(e) de :

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Résidant à l'EHPAD Résidence du Volp à Sainte Croix Volvestre.

Autorise - n'autorise pas (barrer la mention inutile) la gestion par l'EHPAD de ma carte vitale.

Fait à Sainte-Croix Volvestre,

le .....

## Formulaire de DMP (dossier médical partagé)

Madame, Monsieur,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M) de l'Ariège met en place progressivement le Dossier Médical Partagé (D.M.P).

Il s'agit d'un document dématérialisé (informatique) accessible à tous les professionnels de santé, prenant en charge un patient.

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en charge optimale des patients (compte rendu de radiologie, compte rendu de biologique, rapport d'hospitalisation...)

**Pour tout connaître sur le D.M.P vous pouvez consulter le site dédié [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr)**

Bien entendu, s'agissant d'un document dématérialisé, une autorisation du patient est nécessaire pour cette création.

Aussi, nous vous adressons ci-dessous un formulaire que vous voudrez bien compléter, signer avec et/ou à la place de votre parent (protégé) et nous le retourner avant son entrée dans l'établissement.

✂ \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e) M. / Mme

.....,

Autorise la création de mon Dossier Médical Partagé (D.M.P)

Autorise la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P)

Du protégé majeur M. / Mme

.....

Autorise la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P)

De mon parent M. /Mme

.....

N'autorise pas la création de mon Dossier Médical Partagé (D.M.P)

N'autorise pas la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P)

Du protégé majeur M. /Mme

.....

N'autorise pas la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P)

De mon parent M. /Mme ..... En  
pleine connaissance des textes de références ci-dessous, accessibles sur internet et affichés à  
l'entrée de l'EHPAD.

Signature



## Arrêté conjoint fixant la liste des personnes qualifiées



Délégation départementale de  
l'Ariège



Préfecture de l'Ariège



Conseil départemental de l'Ariège

### ARRETE CONJOINT

#### FIXANT LA LISTE DES PERSONNES QUALIFIEES

prévue à l'art. L311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles  
pour le département de l'Ariège

\*\*\*\*\*

La Préfète du département de l'Ariège,  
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,  
La Présidente du Conseil Départemental de l'Ariège,

- VU Le code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L311-5 ;  
précisé par les articles R.311-1 et R311-2 ;
- VU La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- VU le décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée  
mentionnée à l'article L311-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU L'arrêté conjoint du 17/07/2017 constituant la liste des personnes qualifiées pour le  
département de l'Ariège
- VU les candidatures reçues ;

Considérant : que toute personne prise en charge dans un établissement ou service social  
ou médico-social, ou son représentant légal, peut, en vue de l'aider à faire valoir  
ses droits, faire appel à une personne qualifiée choisie sur la liste fixée au présent  
arrêté ;

Sur : propositions conjointes de Madame la Directrice de la Direction Départementale de  
l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des populations de l'Ariège,  
de Madame la Directrice Générale Adjointe chargée de la Solidarité Départementale  
du Département de l'Ariège, et de Madame la Directrice de la Délégation  
Départementale de l'Agence Régionale de Santé de l'Ariège ;



## ARRETENT

**Article 1** : La liste des personnes qualifiées, prévue à l'article L311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles est arrêtée comme suit pour le département de l'Ariège :

- Monsieur Tony ALBERICH
- Madame Marie Alix BONNET LECLERCQ
- Madame Monique D'AMATO
- Madame Monique MORELL
- Monsieur Jean Michel TARRICQ
- Madame Jacqueline VIDAL

**Article 2** : Les coordonnées des personnes qualifiées sont disponibles, par courrier postal ou électronique aux adresses suivantes :

- Direction départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations :  
9 rue lieutenant Paul Delpech  
BP 130 - 09003 FOIX CEDEX  
Tél : 05 61 02 43 00  
[ddetspp@ariego.gouv.fr](mailto:ddetspp@ariego.gouv.fr)
- Conseil Départemental de l'Ariège- Direction de la Solidarité Départementale –  
Direction Adjointe de l'autonomie  
Hôtel du département  
BP 60023 - 09001 FOIX CEDEX  
Tél : 05 61 02 09 09  
[dsddir@ariego.fr](mailto:dsddir@ariego.fr)
- Délégation départementale de l'Ariège de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
1 boulevard Alsace Lorraine  
BP 30076 - 09008 FOIX CEDEX  
Tél : 05 34 09 36 36  
[ars-oc-dd09-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd09-direction@ars.sante.fr) ou [ars-oc-dd09-pole-social@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd09-pole-social@ars.sante.fr)

**Article 3** : Conformément à l'article R311-1 du Code de l'action sociale et des familles, en temps utile et, en tout état de cause dès la fin de son intervention, la personne qualifiée mentionnée à l'article L311-5 informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec avis de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et des démarches qu'elle a entreprises.

Elle rend compte à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.



**Article 4 :** Les personnes qualifiées ne peuvent connaître des affaires concernant les établissements et services qui les emploient ou au sein desquels ils exercent une mission. De même, elles ne peuvent connaître des affaires relevant des autres établissements ou services où elles ont exercé dans les 5 dernières années.

**Article 5 :** Les frais de déplacements et autres frais engagés par les personnes qualifiées pour l'exercice de leurs missions peuvent être pris en charge conformément aux dispositions de l'art. R 311-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 6 :** La durée du mandat des personnes qualifiées est de trois ans à compter de la publication du présent arrêté, renouvelable une fois par tacite reconduction. La liste des personnes qualifiées est modifiable par arrêté conjoint.

**Article 7 :** le précédent arrêté du 10 juillet 2017 susvisé est prorogé

**Article 8 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de l'Ariège et au recueil des actes administratifs du département de l'Ariège et notifiées aux personnes citées à l'article 1<sup>er</sup>. Il fera l'objet d'une diffusion aux établissements et services sociaux et médico-sociaux du département.

**Article 9 :** Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif compétent, dans les deux mois, à compter de la date de sa publication aux recueils des actes administratifs de l'Etat et du Département de l'Ariège.

**Article 10 :** La Préfète de l'Ariège, le Directeur Général des Services du Département de l'Ariège et le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Occitanie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Foix, le

23 JUIN 2021

Le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de santé  
Occitanie,

A large, stylized black ink signature.

La Préfète de l'Ariège,

A black ink signature in blue ink, with the name "SYLVIE FEUCHER" printed below it.

La Présidente du Conseil  
départemental de l'Ariège,

A large, stylized black ink signature.