

# CONTRAT DE SEJOUR EN EHPAD

## Hébergement Permanent





# SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CONTRAT DE SEJOUR.....</b>                                                                                                                                                                             | <b>5</b>  |
| <b>1. CONTRACTANT.....</b>                                                                                                                                                                                | <b>6</b>  |
| <b>2. DÉFINITION AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET SON REPRÉSENTANT LÉgal LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....</b>                                                                       | <b>7</b>  |
| <b>3. CONDITIONS D'ADMISSIONS.....</b>                                                                                                                                                                    | <b>7</b>  |
| <b>4. DURÉE DU SÉJOUR .....</b>                                                                                                                                                                           | <b>8</b>  |
| <b>5. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT.....</b>                                                                                                                                                   | <b>8</b>  |
| 5.1 PRESTATIONS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE .....                                                                                                                                                           | 9         |
| 5.2 PRESTATIONS D'ACCUEIL HÔTELIER.....                                                                                                                                                                   | 9         |
| 5.3 PRESTATION DE RESTAURATION .....                                                                                                                                                                      | 11        |
| 5.4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE.....                                                                                                                                                                       | 11        |
| 5.5 PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE .....                                                                                                                                                        | 12        |
| 5.6 AUTRES PRESTATIONS.....                                                                                                                                                                               | 12        |
| 5.7 AIDES À L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE .....                                                                                                                             | 12        |
| 5.8 SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE.....                                                                                                                                                   | 13        |
| <b>6. LE PASA : DISPOSITIF SPÉCIFIQUE DE PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER OU DE MALADIES APPARENTÉES AUX EHPAD LÉONCE BAJART, FLORENCE NIGHTINGALE ET LES CHÊNES.....</b> | <b>14</b> |
| <b>7. VISITES, ALLEES ET VENUES DES PERSONNES HEBERGEES.....</b>                                                                                                                                          | <b>15</b> |
| 7.1 VISITES.....                                                                                                                                                                                          | 15        |
| 7.2 ALLÉES ET VENUES.....                                                                                                                                                                                 | 15        |
| 7.3 LIMITATION DU RISQUE DE FUGUE.....                                                                                                                                                                    | 15        |
| <b>8. COÛT DU SÉJOUR.....</b>                                                                                                                                                                             | <b>15</b> |
| <b>9. CONDITIONS DE FACTURATION.....</b>                                                                                                                                                                  | <b>19</b> |
| <b>10. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION.....</b>                                                                                                                                                   | <b>19</b> |
| <i>EN CAS D'ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE .....</i>                                                                                                                                                 | <i>19</i> |
| <i>EN CAS D'ABSENCE POUR HOSPITALISATION.....</i>                                                                                                                                                         | <i>20</i> |
| <b>11. DELAI DE RETRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT ET GESTION DES LITIGES CONTRACTUELS.....</b>                                                                                             | <b>21</b> |
| 11.1 DÉLAI DE RÉTRACTATION.....                                                                                                                                                                           | 21        |
| 11.2 RÉVISION.....                                                                                                                                                                                        | 21        |
| 11.3 RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE.....                                                                                                                                           | 21        |
| 11.4 RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT.....                                                                                                                                                   | 22        |
| 11.4.1 MOTIFS GÉNÉRAUX DE RÉSILIATION.....                                                                                                                                                                | 22        |
| 11.4.2 MODALITÉS PARTICULIÈRES DE RÉSILIATION.....                                                                                                                                                        | 22        |
| 11.5 GESTION DES LITIGES CONTRACTUELS.....                                                                                                                                                                | 24        |
| <b>12 - RÉGIME DE SURETÉ DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DÉPART OU DE DÉCÈS.....</b>                                                                                                      | <b>24</b> |
| 12.1 RÉGIME DE SÛRETÉ DES BIENS.....                                                                                                                                                                      | 24        |
| 12.2 BIENS MOBILIERS NON REPRIS APRÈS UN DÉPART OU NON RÉCLAMÉS PAR LES AYANT-DROITS APRÈS UN DÉCÈS.....                                                                                                  | 25        |
| 12.2.1 DÉCÈS OU DÉPART DÉFINITIF DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE À TITRE PAYANT .....                                                                                                                          | 25        |
| 12.2.2 DÉCÈS OU DÉPART DÉFINITIF DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE LÉGALE .....                                                                                                       | 26        |
| 12.3 CERTIFICATION DE LA DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS SUR LE RÉGIME DES BIENS.....                                                                                                                           | 26        |
| <b>13. ASSURANCES.....</b>                                                                                                                                                                                | <b>26</b> |
| <b>14. DROIT A L'IMAGE.....</b>                                                                                                                                                                           | <b>26</b> |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| <u>15. TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES.....</u> | <u>27</u> |
| <u>16. REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT.....</u>         | <u>28</u> |
| <u>17. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR.....</u>  | <u>28</u> |
| <u>LA PERSONNE DE CONFIANCE.....</u>                | <u>31</u> |
| <u>INFORMATIONS.....</u>                            | <u>31</u> |

# CONTRAT DE SEJOUR



## 1. CONTRACTANT

Vu le code de la famille et de l'aide sociale,

Le présent contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne accompagnée au sein de la résidence.

### Il est conclu entre :

- d'une part, représenté par son directeur, Monsieur Fabien PETIT

☐ Résidence Florence Nightingale  
au 57, rue du Général De Gaulle 59730 SOLESMES

☐ Résidence Pays de Mormal  
au 11 Av. du Maréchal Foch, 59550 LANDRECIES

☐ Résidence Vauban  
au 25 Rue Jean Jaurès, 59530 LE QUESNOY

☐ Résidence Léonce Bajart  
au Bd du 8 Mai 1945, 59540 CAUDRY

☐ Résidence Les Chênes  
au 90 Rue du 8 Mai 1945 LE QUESNOY

- et d'autre part,

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom-Prénom :

Né(e) le  /  /  à

admis(e) à occuper une chambre dans la résidence,

Dénommé(e) ci-après «**la personne accompagnée**»,

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme

Adresse

Lien de parenté éventuel

### Il est convenu ce qui suit :

*Le présent contrat fixe les conditions d'entrée, de vie et de sortie au sein de l'établissement.*

## **2. DÉFINITION AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE ET SON REPRÉSENTANT LÉgal LE CAS ÉCHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

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

Dans les 6 mois suivant la signature du présent contrat, les objectifs et les prestations adaptées à la personne accompagnée sont établis. La signature de ce document fait office d'avenant au présent contrat. Les objectifs et prestations sont revus au minimum tous les ans et validés.

La famille a la possibilité de s'informer des objectifs et prestations adaptées à la personne accompagnée.

Un avenant est également conclu pour préciser les mesures éventuelles destinées à limiter la liberté d'aller et venir ([annexe 3-9-1](#)).

## **3. CONDITIONS D'ADMISSIONS**



**Personnes seules et des couples, âgés de plus de 60 ans** et moins de 60 ans sous réserve de dérogation.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de la Solidarité Départementale.

Les caractéristiques des chambres mises à disposition des personnes accompagnées permettent l'obtention d'une Allocation Logement à Caractère Social sous conditions de revenus, versée par la Caisse d'Allocations Familiales dont dépend la personne accompagnée.

L'état de santé et le comportement des personnes candidates à l'admission doivent être compatibles avec la vie en collectivité.

La demande d'admission peut être réalisée via l'outil Trajectoire « Admission EHPAD ».

**L'admission est prononcée par le Directeur après examen d'un dossier d'entrée et après avis du médecin coordonnateur :**

Il se compose:

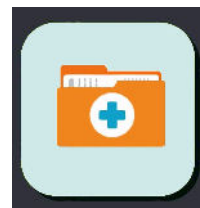
**d'un dossier administratif** comprenant :

- Carte Vitale de sécurité sociale et photocopie de l'attestation;
- Photocopie de la carte de mutuelle s'il y a lieu;
- Photocopie du livret de famille ou acte de naissance;
- Photocopie de la carte de séjour en cours de validité pour les étrangers;
- Photocopie de l'ordonnance de la mesure de protection
- Coordonnées des enfants, parents ou du représentant légal;
- Dispositions de fin de vie (contrat d'obsèques, transport de corps,...);
- Engagement de payer les frais d'hébergement dûment rempli et signé par le résident et/ou ses débiteurs d'aliments.

*Et en cas de demande de l'aide sociale Départementale :*

- Justificatif de demande de la Solidarité Départementale;
- Accusé Réception du dépôt de dossier de l'Accord de la Solidarité Départementale;
- État précis des ressources (notification ou titres de pensions et autres revenus);
- Avis d'imposition ou de non-imposition;
- Engagement à reverser une provision correspondant au montant des revenus dans l'attente de la décision de Solidarité Départementale;
- Impôts fonciers;

**d'un dossier médical**, établi par le médecin traitant, donnant des indications sur l'état de santé et de dépendance de la personne, évalué notamment grâce aux grilles AGGIR.



au

**Ce dossier doit être complet quelques jours avant l'entrée et/ou moment de la signature du présent contrat.**

Les modalités et les conditions de fonctionnement de la Résidence sont définies dans le règlement de fonctionnement joint au présent contrat et remis au résident ou à son représentant légal. Les conditions d'admission intègrent également le respect de ce règlement de fonctionnement.

#### **4. DURÉE DU SÉJOUR**

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du :

La date d'entrée de la personne accompagnée est fixée par les deux parties.

Cette date correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si la personne accompagnée décide d'arriver à une date ultérieure.

#### **5. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT**

Les modalités de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis à la personne accompagnée avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées, incluant la liste des prestations conformes au socle minimal de prestations défini à l'article L.314-2 du code de l'action sociale et des familles ainsi que celle des prestations délivrées ou proposées à l'ensemble des personnes accueillies et ne relevant pas du socle ou de la liste des prestations minimales, ainsi que les prestations facultatives auxquelles le résident souscrit, sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

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



## **5.1 Prestations d'administration générale**

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

Sont également inclus :

- Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ; (les transports ne sont pas pris en charge)
- 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 (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

## **5.2 Prestations d'accueil hôtelier**

Il est mis à disposition de la personne accompagnée une chambre individuelle ou deux chambres communicantes pour les couples, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de la résidence.

### **Le logement :**

L'établissement met à votre disposition :

**EHPAD Florence Nightingale : 70 chambres individuelles (23m<sup>2</sup>)**

**EHPAD Vauban : 70 chambres individuelles (21m<sup>2</sup>)**

**EHPAD Les Chênes : 36 chambres individuelles et 2 doubles (taille variable)**

**EHPAD Léonce Bajart : 111 chambres individuelles et 18 doubles (taille variable)**

La personne accompagnée aura pour son usage, la jouissance du logement n°  à la date d'effet du présent contrat, soit le

La chambre est entièrement meublée et équipée de :

- un lit,
- un cabinet de toilettes disposant parfois d'une douche,
- des sanitaires,
- une armoire avec penderie,
- une table de chevet,
- une chaise,
- une prise électrique,
- un téléphone,
- un téléviseur écran plat,
- un réfrigérateur dont l'entretien est réalisé par le personnel de la structure,
- une table commode et une sonnette d'alarme.
- Le cabinet de toilette comprend un lavabo, un W.C., un portemanteau, une sonnette

d'alarme.

Une salle de bains, dans chaque étage, comprenant une baignoire médicalisée et une douche est à la disposition de la personne accompagnée à chaque étage et permet d'assurer, avec toute la sécurité nécessaire, les soins d'hygiène, avec le concours du personnel.

Les produits d'hygiène sont à la charge des résidents et doivent être amenés par l'entourage si le résident n'est pas en capacité et renouvelés tout au long de l'accompagnement.

La personne accompagnée peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci et des règles de sécurité incendie. Des éléments de décoration peuvent être apportés à l'exception des meubles.

### **Télévision, téléphone et internet:**

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.

Chaque chambre est équipée **d'un téléviseur écran plat.**

Chaque chambre est équipée d'un téléphone qui peut recevoir gratuitement les appels.

L'ouverture, l'abonnement et les communications téléphoniques vers l'extérieur sont à la charge de la personne accompagnée.

Un forfait d'un **montant de 33 euros** est demandé pour la mise à disposition de la ligne.

L'établissement permet l'accès de la personne accompagnée à internet par un système de réseau Wifi gratuit, dans certaines parties. En faire la demande auprès du service.

### **Eau, gaz, électricité :**

Les charges afférentes aux consommations d'eau, de gaz (chauffage), d'électricité sont comprises dans les frais d'hébergement dus par la personne accompagnée.

### **Entretien du logement et des locaux :**

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne accompagnée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

Les petites réparations des équipements mis à disposition sont assurées par l'établissement.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

La personne accompagnée ne peut apporter de modifications aux équipements, mobiliers, matériels existants.

La personne accompagnée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.  
Toute dégradation volontaire sera à la charge du résident.

### **5.3 Prestation de restauration**



Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi et, le cas échéant, une collation nocturne.

Les repas (déjeuner, dîner) sont pris dans les salles à manger du rez-de-chaussée ou des étages sauf si l'état de santé de la personne accompagnée justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Parents et amis peuvent partager le repas dans le restaurant des familles (en fonction des places disponibles) ou en salle à manger, moyennant un prix fixé annuellement par le Conseil d'Administration ou le conseil de Surveillance selon le statut de l'établissement.

Ces repas accompagnants doivent être prévus au moins 48 heures à l'avance (réservation au bureau d'accueil). Ils doivent être réglés au moment de la réservation.

### **5.4 Prestation de blanchissage**

Le linge personnel du résident est pris en charge par l'une des blanchisseries comme suit :

- Résidents de Florence Nightingale et Léonce Bajart : Blanchisserie de l'EHPAD Léonce Bajart
- Résidents de Vauban et Les Chênes : Blanchisserie du CH du Quesnoy.

**L'identification du linge personnel** (étiquettes avec nom et prénom du résident) **est assurée par l'établissement sans surcoût.**

**L'entretien et le marquage du linge personnel de la personne accompagnée est inclus dans le tarif hébergement.**

L'entretien du linge délicat (mohair, cachemire...) reste à la charge et sous la responsabilité de la personne accompagnée et/ou de ses proches.

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

La fourniture des protections nécessaires à l'hygiène des résidents est comprise dans le tarif de l'établissement.

### **5.5 Prestation d'animation de la vie sociale**

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

L'animation de l'établissement est confiée à un personnel qualifié.

Le planning hebdomadaire des animations est affiché au niveau des ascenseurs du rez-de-chaussée et des étages.

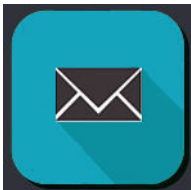
### **5.6 Autres prestations**

#### **Coiffure:**

**Une coiffeuse est à la disposition** de la personne accompagnée. Cette prestation incluse dans le tarif d'hébergement est offerte une fois mois. Les produits de colorations sont à la charge des résidents cependant les colorations peuvent être assurées par la coiffeuse dans cadre de la prestation coiffure sans surcoût.



par  
le



#### **Courrier :**

Le courrier est distribué aux résidents.

### **5.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne**

L'établissement accompagne la personne dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celle-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus d'autonomie possible.

Les aides qui peuvent être apportées à la personne accompagnée concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement, la prise de médicaments et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de la personne accompagnée et de sa famille. C'est l'infirmier de la structure qui organise le rendez-vous médical du résident.

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

### **5.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale**

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence de personnels de nuit et d'un système d'appel malade.



Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le règlement de fonctionnement remis à la personne accompagnée lors de la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe

soignante figurent au sein du dossier médical de la personne accompagnée.

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur, chargé notamment :

- du projet général de soins, de sa coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent auprès des personnes accompagnées par l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, etc
- de l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end,
- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;
- du dossier médical.

Depuis la parution du décret du 4 septembre 2025, le médecin coordonnateur voit ses missions étendues. Il peut assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent, et réaliser pour ceux-ci des prescriptions médicales, alors qu'auparavant elles étaient limitées aux situations d'urgence ou de carence du médecin traitant désigné. Les médecins traitants des personnes accompagnées concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

La personne accompagnée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. La personne accompagnée est informée qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD.

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

Si le résident a désigné une personne de confiance, le formulaire de désignation de la personne de confiance est renseigné à l'entrée par le résident et co-signé avec la personne de confiance.

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

## **6. LE PASA : dispositif spécifique de prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées aux EHPAD Léonce Bajart, Florence Nightingale et Les Chênes**

Pour améliorer la qualité des prestations offertes aux personnes accompagnées et afin de mieux prendre en charge les personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, une intégration au sein du Pôle d'Accueil et de Soins Adaptés (PASA) peut être proposée.

Ce lieu de vie est un dispositif d'accueil à la journée des personnes accompagnées, au sein de locaux dédiés et spécialement équipés à la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Des activités sociales et thérapeutiques sont organisées et leurs sont proposées tout au long de la journée.

Ce sont 14 personnes qui sont quotidiennement accueillies et accompagnées – dans la mesure où leurs troubles sont compatibles avec la participation à des activités en ateliers.

Les objectifs sont les suivants : rassurer, sécuriser, favoriser le bien-être, écouter, accompagner, prendre en charge de la vie quotidienne comme à la maison, favoriser les animations en groupe ou individuelles, divertir et occuper, stimuler et préserver l'autonomie, accueillir les familles. Par conséquent, le lieu de vie favorise des moments d'échanges entre résidents, et entre les résidents et le personnel soignant – de façon à privilégier la qualité de vie des personnes admises et le bien-être au quotidien.

Y interviennent, à des degrés divers : des assistantes de soins en gérontologie, une ergothérapeute et une psychologue.

Le profil des résidents correspond aux caractéristiques suivantes :

- être résident au sein de la Résidence ;
- souffrir de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ;
- souffrir de symptômes psycho-comportementaux modérés ;
- être évalué par le NPI-ES (présenté un score supérieur à 3 à au moins un des 10 items comportementaux) ;
- être mobile, c'est-à-dire capable de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant.

Pour effectuer le choix des résidents pouvant fréquenter ce dispositif, une équipe se réunit régulièrement ; elle est composée du médecin coordonnateur, du cadre de santé, de la psychologue et de le Directeur ou son représentant. Cette équipe s'occupe également de la procédure de réorientation du résident (sortie, réduction, suspension ou modification de la fréquentation).

La fréquentation du PASA n'induit pas de facturation complémentaire au tarif d'hébergement et de dépendance.

## **7. VISITES, ALLEES ET VENUES DES PERSONNES HEBERGEES**

### **7.1 Visites**

Le droit de visite est une composante du respect de la vie privée des personnes accueillies. Dans ce cadre, sans que cela soit subordonné à l'information préalable de l'établissement, les visites sont possibles en dehors des horaires d'ouverture administrative soit dans les locaux communs, soit dans la chambre du résident. Les visiteurs peuvent également accéder avec leurs proches au parc de la structure.

Les résidents ont le droit de refuser des visites, même de la part de membres de leur famille, sans avoir à fournir de justification. Ils peuvent faire part de ce refus au directeur ou à son représentant direct.

Toutefois, à titre exceptionnel, de manière proportionnée et limitée dans le temps, le directeur peut s'opposer à ce droit de visite pour des motifs relatifs à la sécurité des personnes et des biens (menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement : état d'ébriété, comportements agressifs, conflit graves avec la famille ; menace pour la santé du résident, pour celle des autres résidents ou pour celle des professionnels, appréciée par le

médecin coordonnateur ou par tout autre professionnel de santé consulté par le directeur de l'établissement).

## **7.2 Allées et venues**



La personne accompagnée est libre d'aller et venir hors de l'établissement, dans le respect des exigences de la vie en collectivité et selon les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité (cf. annexe 9-3-1 du code de l'action sociale et des familles)

Afin d'éviter des inquiétudes, il convient néanmoins d'informer le personnel avant toute absence.

Le déplacement de la personne accompagnée peut nécessiter un transport, en véhicule sanitaire ou non sanitaire.

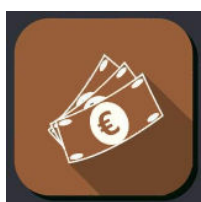
La personne accompagnée dispose d'une totale liberté quant au choix du véhicule de transport : les frais occasionnés sont à sa charge dans tous les cas.

## **7.3 Limitation du risque de fugue**



Certains patients / résidents peuvent avoir des troubles cognitifs qui les mettraient en danger s'ils sortaient du service. Ils sont habillés en tenue de ville et ne sont pas forcément visuellement identifiables. Quand vous partez du service ne laissez personne vous suivre dans l'escalier ou l'ascenseur sans vous être assuré auprès du personnel qu'il ne s'agit pas d'un patient / résident.

## **8. COÛT DU SÉJOUR**



Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement, le tarif dépendance et par le forfait soins. Le tarif journalier payé par la personne accompagnée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance.

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

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. 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 accompagnée et de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1er janvier de l'année en cours par le Président du



Conseil Départemental.

Un courrier est joint à la facturation lors des changements tarifaires.

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

#### **Dépôt de garantie pour la personne accompagnée :**

La personne accompagnée doit acquitter, à l'entrée, le dépôt de garantie correspondant à 30 jours de frais d'hébergement et ticket modérateur, soit actuellement :

***Annexe indicative de tarification EHPAD Florence Nightingale (IT/IPA/182)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Vauban (IT/IPA/183)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Les Chênes (IT/IPA/184)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Léonce Bajart (IT/IPA/186)***

Le dépôt de garantie sera déduit lors de l'envoi du dernier titre de recette à payer.

Cette disposition n'est pas applicable pour les bénéficiaires de la Solidarité Départementale.

#### **Provision dans le cadre d'une demande d'aide sociale :**

« Dès qu'une demande d'aide sociale est déposée, le résident doit verser une provision mensuelle à l'établissement.

Selon les ressources, le montant de cette provision peut être déterminée par l'agent administratif de l'établissement à l'aide du calculateur mis à disposition par le conseil départemental (<https://services.lenord.fr/aide-sociale-generale>).

Après avoir pris en compte la mutuelle dans la limite d'un plafond de 85 €/ mois, la provision mensuelle est déterminée à hauteur de 90% des ressources de la personne âgée de plus de 60 ans ou de 70% des ressources pour une personne en situation de handicap qui est âgée de moins de 60 ans et de la totalité de l'allocation personnalisée au logement (APL).

Pour le cas où le conjoint de la personne hébergée vit au domicile, une participation financière lui est demandée si ses ressources sont supérieures à 120% de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Dans le cas inverse (revenus inférieurs à 120% de l'ASPA), c'est la personne hébergée qui verse une somme, permettant au conjoint à domicile, d'atteindre un revenu équivalent à 120% de l'ASPA.

Lorsque la décision d'admission ou de refus de l'aide sociale est prise par le conseil départemental :

- En cas de rejet: la personne hébergée doit régler rétroactivement l'intégralité des frais compte-tenu des versements déjà effectués à l'établissement ;
- En cas d'accord : l'établissement émet un titre de recettes auprès du conseil départemental en tenant compte des versements déjà effectués à l'établissement.

Le principe de provision figure dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale. La provision est distincte du dépôt de garantie prévu à l'article R 314-149 du code de l'action sociale et des familles. »

#### **Frais d'hébergement :**

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil



hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

**Le tarif d'hébergement** est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental, sur proposition du Conseil d'Administration ou de Surveillance selon le statut de l'EHPAD.

Les tarifs journaliers d'hébergement pour l'année en cours sont présents dans l' :

***Annexe indicative de tarification EHPAD Florence Nightingale (IT/IPA/182)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Vauban (IT/IPA/183)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Les Chênes (IT/IPA/184)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Léonce (IT/IPA/186)***

Conformément au paragraphe VIII de l'article D311 du Code de l'action sociale et des familles, les tarifs présentés ci-après ont un caractère indicatif et non contractuel. Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an, à réception de l'arrêté de M. le Président du Conseil Départemental du Nord.

Les frais d'hébergement sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux personnes accompagnées.

#### **Frais liés à la perte d'autonomie :**

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) fait l'objet d'un versement en forfait global annuel par le conseil départemental à l'établissement pour les résidents domiciliés dans le Nord avant leur entrée.

Un tarif appelé « ticket modérateur de la dépendance » fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental représente le montant journalier qui reste à la charge du résident quel que soit son niveau de dépendance (de GIR 1 à GIR 6).

Ce montant du ticket modérateur (qui correspond au tarif de dépendance « GIR 5 et 6 ») est indiqué dans l'annexe indicative de tarification :

***Annexe indicative de tarification EHPAD Florence Nightingale (IT/IPA/182)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Vauban (IT/IPA/183)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Les Chênes (IT/IPA/184)***

***Annexe indicative de tarification EHPAD Léonce (IT/IPA/186)***

Il est communiqué aux résidents à chaque changement.

L'APA et le ticket modérateur permettent de couvrir notamment les fournitures pour l'incontinence (sans reste à charge) ; le psychologue ; les aides-soignants et les agents des services chargés de l'entretien des locaux.

#### **Frais liés aux soins :**

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

La prise en charge couvre :

- la rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1),
- les produits pharmaceutiques lorsqu'ils sont agréés pour les collectivités et délivrés par la pharmacie du centre hospitalier du Quesnoy,

- les soins infirmiers,
- les interventions des autres auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, professeur d'activités physiques adaptées, ergothérapeute, psychomotricien),
- les prescriptions de pédicurie,
- les examens de radiologie conventionnelle,
- la fourniture du petit matériel médical et des produits usuels,
- Les analyses biologiques courantes.

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

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, la personne accompagnée ou son représentant légal le cas échéant, s'engagent à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève personne...).

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

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

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

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et les dispositifs médicaux ne sont pas à la charge de la personne accompagnée. Par conséquent, la personne accompagnée ne doit pas se procurer de médicaments ou de dispositifs médicaux auprès des pharmacies de ville et la carte vitale ne doit donc pas être utilisée en vue d'un remboursement.

## **9. CONDITIONS DE FACTURATION**

Le règlement des frais de séjour s'effectue mensuellement à terme échu, dans le délai de 15 jours après réception de l'avis des sommes à payer, auprès du comptable de l'établissement. Le résident conserve la libre administration de ses biens.

### **Résident bénéficiaire de la Solidarité Départementale**

Les modalités de demande sont précisées au chapitre 3 dans les conditions d'admission.

La prise en charge des frais d'hébergement est décidée par la Commission d'Admission à la Solidarité Départementale du Conseil Départemental.

Dès que l'admission à la Solidarité Départementale est notifiée par le Président du Conseil Départemental, la personne accompagnée est tenue de reverser, au comptable de l'établissement, l'intégralité de ses revenus (à l'exception de la pension d'Ancien Combattant

et des pensions liées aux distinctions honorifiques).

Le résident perçoit alors mensuellement au titre de l'argent de poche, 10 % de ses ressources, sans que la somme minimale ne soit inférieure au 1/100ème du montant annuel des prestations minimales de vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 (décret n° 59-143 du 7 Janvier 1959).

**Dans l'attente de la décision de la Commission d'Admission à la Solidarité Départementale**, le résident s'engage à reverser ses pensions sur le compte de l'établissement. Un engagement de payer lui sera demandé à cet effet.

**En cas de rejet du dossier par la Commission d'Admission à la Solidarité Départementale**, le résident se voit appliquer les termes du contrat de séjour des résidents et se doit donc d'acquitter, lui ou ses co-obligés alimentaires, mensuellement les sommes dues à l'établissement au titre de l'hébergement.

## **10. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles ou d'absence pour hospitalisation. Cela s'applique pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de l'aide sociale.

### **Facturation de l'hébergement et de la dépendance :**

#### **EN CAS D'ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE :**

La personne accompagnée doit informer de ses dates d'absence, 8 jours à l'avance, si possible par écrit en déposant la demande au bureau d'accueil ou auprès d'une infirmière.

La personne accompagnée peut bénéficier de 5 semaines d'absence par an pour convenance personnelle (par exemple, des vacances). Elles peuvent être prises de manière fractionnée.

La chambre reste alors inoccupée et réservée jusqu'au retour de la personne accompagnée.

Pendant l'absence de la personne accompagnée, les frais d'hébergement sont dus:

- 1<sup>er</sup> jour d'absence (c'est-à-dire le jour du départ) : la journée est facturée normalement comme un jour de présence.
- Du 2<sup>ème</sup> au 4<sup>ème</sup> jour : une déduction correspondant au ticket modérateur journalier de la dépendance est appliquée.
- A compter du 5<sup>ème</sup> jour d'absence : une déduction supplémentaire correspondant au forfait hospitalier en vigueur est appliquée, en complément de la déduction du ticket modérateur de la dépendance.
- Le jour de retour est facturé normalement comme un jour de présence quelle que soit l'heure d'arrivée.

## **EN CAS D'ABSENCE POUR HOSPITALISATION :**

La chambre de la personne hospitalisée est réservée jusqu'à son retour, sauf demande expresse et écrite de celle-ci ou de son représentant légal.

En cas d'hospitalisation de la personne accompagnée, les modalités de facturation sont les suivantes :

- 1<sup>er</sup> jour d'absence (c'est-à-dire le jour de l'entrée en hospitalisation) : la journée est facturée normalement comme un jour de présence.
- Du 2<sup>ème</sup> au 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation : une déduction correspondant au ticket modérateur journalier de la dépendance est appliquée.
- A compter du 5<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation : une déduction supplémentaire correspondant au forfait hospitalier en vigueur est appliquée, en complément de la déduction du ticket modérateur de la dépendance.

Le jour de retour (c'est-à-dire le jour de la sortie de l'hospitalisation) est facturé normalement comme un jour de présence quelle que soit l'heure de transfert.

## **Facturation en cas de résiliation du contrat (volontaire ou décès) :**

### **Départ à l'initiative du résident :**

La facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

### **Décès :**

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès.

La chambre doit être libérée des effets personnels dès que possible et dans un délai maximum de 6 jours. A défaut, une facturation est maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés. En application de l'article R 314-149-III du code de l'action sociale et des familles, l'établissement ne pourra alors facturer que pour une durée maximale de 6 jours suivant le décès du résident.

Dès lors que ces effets personnels ont été retirés des lieux qu'il occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées, conformément à l'article L314-10-1 du CASF.

L'état des lieux de sortie atteste de la date de retrait des objets personnels du résident ou du fait que la chambre n'a pas été libérée.

Dans le cas où les effets personnels ne seraient pas évacués dans un délai de 6 jours après le décès, les stipulations de l'article 12.2 relatives aux biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès s'appliquent.

Concernant les résidents bénéficiant de l'aide sociale départementale, l'arrêt de la facturation se fait le jour du décès.

Le dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à ses ayants-droits reconnus dans l'acte de succession, déduction faite de l'éventuelle créance existante.

## **11. DELAI DE RETRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT ET GESTION DES LITIGES CONTRACTUELS**

### **11.1 Délai de rétractation**

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne accompagnée 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 effective.

*Si des arrhes ont été versés préalablement à l'entrée dans l'établissement, le montant des arrhes est déduit du montant facturé au titre de la durée de séjour effectif dans l'établissement - R.314-149-III CASF.*

### **11.2 Révision**

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration ou de Surveillance selon le statut de l'EHPAD, après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

Un avenant relatif à la définition des objectifs et des prestations d'accompagnement individualisé sera également réalisé lors des modifications du projet d'accompagnement personnalisé.

### **11.3 Résiliation à l'initiative de la personne accompagnée**

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

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

En cas de force majeure, ce délai peut toutefois être ramené à 15 jours.

### **11.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement**

#### **11.4.1 Motifs généraux de résiliation**

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants<sup>1</sup> :

---

<sup>1</sup> Conformément à l'Article L311-4-1

- En cas d'inexécution par la personne accompagnée d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accompagnée ;
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Dans le cas où la personne accompagnée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

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

La personne accompagnée et son représentant légal, s'il en existe un, sont avertis par le Directeur de l'établissement, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

#### **11.4.2 Modalités particulières de résiliation**

- En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil

**En l'absence de caractère d'urgence**, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

**En cas d'urgence**, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la personne accompagnée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

- En cas d'incompatibilité avec la vie en collectivité, non-respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat

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

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le Directeur de l'établissement, après avoir entendu la personne accompagnée et/ou, le cas échéant, son représentant légal **dans un délai de 8 jours**.

La décision définitive est notifiée à la personne accompagnée et, le cas échéant, à son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le logement sera libéré dans un délai de 30 jours après la notification de la décision

définitive.

- Résiliation pour défaut de paiement

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

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

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée à la personne accompagnée et/ou à son représentant légal.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 15 jours à partir de la notification du retard.

**En cas de non paiement dans le délai imparti pour la régularisation, le Comptable du Trésor exercera son droit de recouvrement avec poursuites**

(Décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 relatif au recouvrement des titres de recettes exécutoires, aux poursuites et commandements nécessaires par le Comptable du Trésor).

L'établissement se réserve le droit de se retourner contre les débiteurs d'aliments du résident et contre toute personne désignée par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil (article L 714-38 du Code de la Santé Publique).

Cette démarche sera ensuite suivie d'une procédure de résiliation.

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

- Résiliation pour décès

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

L'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour respecter les volontés exprimées par le résident.

Il lui est, à cet égard, conseillé d'établir, avant son entrée dans l'établissement ou pendant son séjour, un contrat d'obsèques auprès d'un organisme habilité.

Les frais d'inhumation sont à la charge du représentant légal du résident ou de sa famille.

Les modalités de libération de la chambre et de facturation à l'issue du décès sont précisées par les stipulations du chapitre 10 relatives aux conditions particulières de facturation.

## **11.5 Gestion des litiges contractuels**

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 : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com) ;
- Soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 197 Boulevard Saint-Germain - 75007 PARIS.

## **12 - REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES**

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

### **12.1 Régime de sûreté des biens**

Toute personne accompagnée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par la direction de l'établissement.

L'établissement est alors responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public.

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

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne accompagnée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes.

La personne accompagnée ou son représentant légal, s'il en existe un, certifie, par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

## **12.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès**

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

### ***12.2.1 Décès ou départ définitif de la personne accompagnée à titre payant***

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

Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le Directeur de l'établissement.

Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès.

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

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

### ***12.2.2 Décès ou départ définitif de la personne accompagnée au titre de l'aide sociale légale***

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement dont un doit être si possible un agent de la régie.

Le numéraire et les valeurs inactives, objets de valeur sont placés sous la responsabilité du régisseur de l'EHPAD, dès la fin de l'inventaire. Le régisseur en délivre quittance.

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

## **12.3 Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens**

La personne accompagnée et/ou son représentant légal, certifient avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou accompagnées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci

en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements. Cette information figure aussi, le cas échéant, dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

### **13. ASSURANCES**

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et réglementations en vigueur au sein de la résidence.

Les résidents sont couverts par la compagnie d'assurance au niveau de la responsabilité civile, cependant si les résidents sont amenés à sortir à l'extérieur ou aller régulièrement dans leur famille, il leur est conseillé de garder leur propre assurance en responsabilité civile.

### **14. DROIT A L'IMAGE**

Aucune photo n'est prise dans le cadre de la prise en soin habituelle des résidents.

Cependant, dans le cas d'événements particuliers (activités ou sorties) pour lesquels la prise de photos peut s'avérer nécessaire, il est remis, lors de l'admission un formulaire de consentement à l'image institutionnel (EQ-DIP-019). Ce formulaire devra être signé par la personne accompagnée avant toute prise de vue, garantissant ainsi son accord explicite pour l'utilisation de son image dans le cadre précisé. Le respect du droit à l'image est une priorité, et si la personne accompagnée ne souhaitait plus être prise en photo, elle ou son mandataire l'indiquera aux équipes.

**Il est strictement interdit aux familles et personnes extérieures à l'établissement, de prendre en photo les personnes accompagnées.**

### **15. TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES**

#### **Règlement Général sur la protection des données (RGPD)**

Dans le cadre de notre mission, les professionnels de l'établissement recueillent et traitent vos informations à caractère personnel (données administratives, sociales et de santé). Elles font notamment l'objet d'un traitement informatisé, basé sur le respect d'obligations légales. Elles sont conservées selon la réglementation en vigueur.

Les données médicales vous concernant sont protégées par le secret médical. Nous nous engageons à prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir leur confidentialité et leur sécurité dans le respect de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « le règlement européen sur la protection des données »). Ainsi que la Loi Informatique et Liberté de la CNIL (1978 MAJ en 2018).

Ces informations sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'à ces destinataires. L'équipe de soins qui assure votre prise en soins peut également être amenée à partager vos données avec d'autres professionnels pour disposer d'une expertise complémentaire dans le cadre de votre prise en soins. Dans ce cas,

conformément à l'art L1110-4 du code de santé publique, vous en serez informé préalablement par le médecin qui vous accompagne.

Pour accéder, modifier, supprimer ou effectuer toute autre action en rapport avec vos droits, veuillez nous contacter par mail à l'adresse suivante : [dpo@ch-lequesnoy.fr](mailto:dpo@ch-lequesnoy.fr) ou par courrier à l'adresse suivante : Direction du Centre Hospitalier du Quesnoy, 90 rue du 8 mai 1945 – 59530 LE QUESNOY.

Pour plus d'informations : voir la politique de confidentialité des données ou [www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil](http://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil).

Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : [www.cnil.fr/fr/plaintes](http://www.cnil.fr/fr/plaintes).

## **16. REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

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

## **17. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute modification du contrat de séjour sera faite par voie d'avenant.

Pièces jointes au contrat :

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal :

- Un livret d'accueil auquel est annexé une charte des droits et libertés de la personne accompagnée; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;
- Le règlement de fonctionnement tel que défini à l'article L. 311-7 dont la personne accompagnée et/ou son représentant légal déclarent avoir pris connaissance,
- L'annexe tarifaire de la résidence
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance le cas échéant
- Le formulaire des directives anticipées le cas échéant
- Le formulaire attestant la résiliation de la location de matériel médical à domicile
- Le formulaire de déclaration du choix du médecin traitant

Souhaitez-vous qu'une copie du contrat de séjour signé soit remise à votre personne de confiance, si vous en avez un ?

☐ Oui      ☐ Non

Fait à , le

**Signature de la personne accompagnée  
ou de son mandataire si la personne  
accompagnée est en incapacité de signer**

**Signature du Directeur  
d'EHPAD ou son représentant**

***(Date et lieu précédés de  
la mention lu et approuvé)***

## ANNEXE AU CONTRAT DE SÉJOUR

### Consentements spécifiques de la personne accompagnée

En application du **Décret n° 2025-1395 du 29 décembre 2025** relatif au contrat de séjour prévu à l'article **L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles**, la conclusion du présent contrat de séjour donne lieu à l'expression de l'accord de principe ou du refus de la personne accompagnée ou de son représentant légal concernant les points suivants :

---

#### 1. Contrôle de l'espace privatif

(Article L.313-13-1 du Code de l'action sociale et des familles)

Le contrôle de l'espace privatif peut être réalisé exclusivement dans les conditions prévues par la loi, notamment pour des motifs liés à la sécurité des personnes, à la prévention des risques ou au respect des règles de fonctionnement de l'établissement.

☐ Accord de principe      ☐ Refus

#### 2. Collecte, conservation et traitement des données personnelles

Les données personnelles recueillies dans le cadre de la prise en charge sont nécessaires à l'accompagnement, au suivi administratif, social et médico-social de la personne accompagnée.

Elles sont collectées, conservées et traitées conformément à la réglementation en vigueur, notamment le **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et la loi « Informatique et Libertés ».

☐ Accord de principe      ☐ Refus

---

#### Déclaration

Je reconnais avoir été informé(e) de manière claire et compréhensible de la portée de ces consentements, ainsi que de mon droit de les retirer à tout moment, sans conséquence sur la qualité de l'accompagnement proposé.

---

Fait à : .....

Le : .....

**Nom et prénom de la personne accompagnée ou du représentant légal :**  
.....

**Signature :**



## LA PERSONNE DE CONFIANCE INFORMATIONS

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social (1) de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

### 1 - Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

- Accompagnement et présence :

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

-être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du Directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.

-vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

-assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

- Aide pour la compréhension de vos droits :

Votre personne de confiance sera consultée par l'établissement ou le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie ...), vous devrez l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation.

La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations qui vous concernent.

### 2 – Qui peut la désigner ?

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale.



C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

### **3 – Qui peut être la personne de confiance ?**

Vous pouvez désigner comme personne de confiance toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer de sa portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

### **4 – Quand la désigner ?**

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez. .

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé, notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée.

Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délais la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

## **5 – Comment la désigner ?**

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire proposé par le service, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (Un formulaire vous sera remis sur demande).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen d'un formulaire spécifique (sur demande), que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

## **6 – Comment faire connaître ce document et le conserver ?**

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

**LA PERSONNE DE CONFIANCE  
FORMULAIRE DE DESIGNATION**

*Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles*

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

Né(e) le  à

☐ **Ne souhaite pas désigner de personne de confiance ou**

**Désigne**

Nom et prénom :

Né(e) le  à

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse

Téléphone fixe  portable

professionnel

E-mail

**Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.**

Fait à , le

**Signature :**

**Cosignature de  
la personne de confiance**

**Cas où le résident n'est pas en mesure de désigner une personne de confiance :**

Je soussigné (médecin – IDE – Cadre de santé) .....atteste que  
..... n'est pas en capacité de désigner une personne  
de confiance.

**Signature :**



**LA PERSONNE DE CONFIANCE  
FORMULAIRE DE REVOCATION**

*Formulaire de révocation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles*

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

Né(e) le  à

**Met fin à la désignation de**

Nom et prénom :

Né(e) le  à

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse

Téléphone fixe  portable

professionnel

E-mail

**Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles;**

**Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.**

Fait à , le

**Signature :**



**LA PERSONNE DE CONFIANCE**  
**FORMULAIRE – Cas particulier**

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

- **1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance (avec la présence de 2 témoins)**

**Témoin 1 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la désignation de :

Nom et prénom :

Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

**Nom et prénom :**

**Fait à :**

**le :**

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

**Témoin 2 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la désignation de :

Nom et prénom :

Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

**Nom et prénom :**

**Fait à :**

**le :**

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :





- **2. Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance**

| Témoignage du témoin 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Témoignage du témoin 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Témoignage 1 :</b></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>A mis fin à la désignation de :</p> <p><b>Nom et prénom :</b></p> <p>Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</p> <p>Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.</p> <p><b>Fait à :</b></p> <p><b>le :</b></p> <p>Signature du témoin :</p> | <p><b>Témoignage 2 :</b></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>A mis fin à la désignation de :</p> <p><b>Nom et prénom :</b></p> <p>Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</p> <p>Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.</p> <p><b>Fait à :</b></p> <p><b>le :</b></p> <p>Signature du témoin :</p> |





### Directeur

Fabien PETIT

### Directeurs délégués

Cyril AIT MOUHEB (Florence Nightingale et Léonce Bajart)

Marc Antoine HAMRIT (Vauban)

### Médecins coordonnateurs

Dr Betty CIUPA (Vauban)

Dr Pascal FOLENS (Florence Nightingale et Léonce Bajart)

Dr Denis LEFEBVRE (Les Chênes)

### Cadres de santé

Alexis BILLOIRE (Vauban)

Fanny DEHOVE (Les Chênes)

Audrey DOLLEZ (Léonce Bajart)

Marion ROUAULT (Florence Nightingale)

### Secrétariat / Gestion de l'admission et de la facturation

Sandrine BAILLEUL (Vauban)

Élise CARREZ (Florence Nightingale)

Angélique CRIN (Léonce Bajart)

Céline MAUFFROY (Les Chênes)