



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06



# CONTRAT DE SÉJOUR

**Entre les soussignés :**

M. TEULET Pascal directeur, représentant l'établissement la résidence Terre Blanche, géré par le CCAS de Maraussan

**Et :**

,

Désigné ci-après « le résident »

Représenté par

## SOMMAIRE

Exposé Préalable		Page 3
Article 1	Durée	Page 5
Article 2	Période d'intégration	Page 5
Article 3	Les prestations – le logement	Pages 5 - 10
Article 4	Liberté d'aller et venir du résident	Pages 10
Article 5	Responsabilité	Pages 10
Article 6	Dispositions Financières	Pages 11 - 12
Article 7	Conditions particulières de facturation	Pages 12
Article 8	Travaux dans l'établissement	Page 14
Article 9	Conditions de résiliation du contrat	Pages 14 -16
Article 10	Médiation	Page 16
Article 11	Protection des données personnelles	Pages 16
Article 12	Droit à l'image	Page 17
Article 13	Animaux	Page 17
Article 14	Dispositions particulières	Page 17
Article 15	Témoin	Page 18

## IL A ETE PRÉALABLEMENT RAPPELÉ CE QUI SUIT :

Le CCAS de Maraussan assure la gestion d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont a souhaité devenir résident(e).

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 résident 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 sur l'existence de directives anticipées.

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 , tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF.

### OU

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

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).

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 suivants 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 2022 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 à la signature du présent contrat.

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 document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige et 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 le Dossier Médical Partagé 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**

Le présent contrat est conclu à durée indéterminée à compter du .....  
Ou à durée déterminée à compter du ..... Au .....

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 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 1er 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 1er du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

### **ARTICLE 3 - LES 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 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 :

### 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'entrée ;
- 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 ;

2° Élaboration 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.

### Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ;

### Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

### 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 ;

### Prestation d'animation de la vie sociale :

- 1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- 2° Organisation des activités extérieures.

L'établissement propose au résident des prestations complémentaires, facultatives, facturées et payables directement au prestataire

- Pédicure
- Coiffeur
- Réflexologue
- Pharmacie (produit non remboursé)
- Participation aux sorties exceptionnelles.

Les modalités et les conditions de fonctionnement des prestations hôtelières sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

Le présent contrat comporte une annexe (annexe 1) relative aux prix et conditions de facturation. *(pour les Ehpad habilités totalement ou majoritairement à l'aide sociale)* Ce document a un caractère indicatif et n'a pas valeur contractuelle.

- **La chambre**

L'établissement met une chambre, espace privé, à la disposition de :

Il correspond à la chambre N°.....

Le résident peut disposer de la clef de sa chambre à sa demande. 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.

- **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 .....

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.

En fonction de l'évaluation des besoins du résident faite par l'équipe pluridisciplinaire et le médecin coordonnateur, le résident pourra être transféré de chambre ou d'unité (transfert de l'unité protégée ou vice versa de l'unité ouverte vers l'unité protégée / nécessité d'utiliser une chambre équipée de rails de transfert...)

Cette situation donnera lieu à un avenant au présent contrat.

Le résident et la personne de confiance seront tenus informés du transfert.

- **La restauration**

Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner dans une salle réservée à cet effet.

Cette prestation est facturée au prix « repas invité » fixé chaque année par le Conseil d'administration.

- **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 *dont le prix est affiché à l'accueil*. Il est précisé les prestations dont a déclaré vouloir bénéficier, notamment pour celles en option.

- ✓ **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 le Président du Conseil départemental de l'Hérault 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. Toutefois pour les bénéficiaires de l'APA d'un autre département, celui-ci sera facturé au résident (qui sera remboursé par le département).

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.

✓ **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.

L'établissement a signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens le 02/2023 avec l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental qui l'autorise à accueillir des personnes dépendantes et à dispenser des soins. De ce fait, il perçoit de la Sécurité sociale un forfait destiné à prendre en charge les rémunérations des personnels soignants salariés.

**Forfait partiel** : 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.

Les autres frais tels que podologues ou pédicures restent à la charge du résident. Sur prescription médicale, les résidents atteints de diabète peuvent demander à la Sécurité sociale le remboursement des prestations du pédicure.

Pour les EHPADs sans PUI : 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 une ou plusieurs pharmacies d'officine dans l'objectif d'améliorer le bon usage du médicament. La convention signée entre l'établissement et le ou les pharmaciens d'officine 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, a précisé que son médecin traitant était le Docteur ..... et son masseur kinésithérapeute M. / Mme .....

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, 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.

#### **ARTICLE 4 - 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 :

*Le présent contrat comporte une annexe conforme au décret annexe 3-9-1*

Il est rappelé que cette annexe, à durée déterminée et révisable au moins tous les 6 mois, pourra être conclue au cours du séjour si la situation du résident le requiert.

## ARTICLE 5 - RESPONSABILITÉ

- **Responsabilité civile individuelle**

Chaque résident a l'obligation de prendre une assurance en responsabilité civile et doit remettre chaque année à l'établissement une attestation d'assurance.

- **Responsabilité en cas de vols**

En cas de vol, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, la responsabilité de droit commun s'applique.

## ARTICLE 6 - DISPOSITIONS FINANCIÈRES

La facturation est effectuée en début de mois.

Le cas échéant : le règlement des différentes factures doit être effectué avant le 10 du mois en cours.

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

- **Le tarif « hébergement »**

### Le tarif socle

Pour les prestations hôtelières (listées à l'article 3) c'est un tarif unique de : 71.97 euros par jour au 1.02.2023.

Son évolution annuelle est soumise à une fixation du tarif par le Conseil départemental.

### Dispositions communes :

La nouvelle tarification s'applique à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

En cas de retard dans la fixation de la tarification par le Conseil départemental (OU dans la publication de l'arrêté), un prix de journée moyen tenant compte du différentiel sera effectué dès le premier jour du mois civil suivant l'arrêté fixant le nouveau tarif.

- **Le tarif « dépendance »**

Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, le Conseil départemental détermine des tarifs dépendance.

Pour l'année 2023 ces tarifs sont de :

GIR 1 / 2 : 21.83 euros

GIR 3 / 4 : 13.85 euros

GIR 5 / 6 : 5.88 euros

Les résidents s'acquittent d'un ticket modérateur égal au tarif des GIR 5 et 6.

- **Dépôt de garantie**

Conformément à la réglementation, un dépôt de garantie dont le montant maximum ne peut être supérieur au tarif mensuel du tarif d'hébergement, qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée, est demandé à l'entrée dans l'établissement conformément aux dispositions de l'article R 314-149 du code de l'action sociale et des familles.

Ce dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

*Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, se référer au règlement départemental d'aide sociale.*

- **Caution solidaire – voir annexe**

La signature d'une caution solidaire sera demandée à l'admission du résident comme garantie de paiement.

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.

- **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.

## ARTICLE 7 - CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

- **Absences de courtes durées**

Les absences de moins de 72 heures n'entraînent aucune minoration du tarif hébergement.

- **Absences pour convenances personnelles sans libération de la chambre**

En cas d'absence de plus de 72 heures, le résident ou son représentant légal (éventuellement sa famille) doivent en informer le directeur 48 heures à l'avance.

Conformément à l'article R.314-204 du CASF, le tarif hébergement est dû, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, soit 20 € par jour (*pour un montant fixé par le règlement départemental d'aide sociale*). La minoration s'effectuera à compter du 3eme jour d'absence.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence. L'établissement percevra alors simplement l'APA, maintenue durant les 30 premiers jours, le montant de cette dernière étant inclus dans le forfait global dépendance.

*Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, se référer au règlement départemental d'aide sociale.*

- **En cas d'hospitalisation**

Pour les absences de plus de 72h et conformément à l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, le tarif hébergement sera minoré de l'intégralité du montant du forfait hospitalier soit 20€. La minoration s'effectuera à compter du 3ème jour d'absence.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence. L'établissement percevra alors simplement l'APA qui, conformément à l'article R.232-32 du CASF, est maintenue pendant les 30 premiers jours d'absence, le montant de cette dernière étant inclus dans le forfait global dépendance.

- **Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale (facultatif)**

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 100 euros par mois, montant légal de « l'argent de poche ».

## ARTICLE 8 - TRAVAUX DANS L'ÉTABLISSEMENT

Lorsque l'établissement doit faire l'objet de travaux d'amélioration, l'établissement s'engage à informer les résidents individuellement et par voie d'affichage quinze jours avant le début de ceux-ci et à préciser leur importance et leur durée estimées. Pour des motifs de sécurité, lorsque l'exécution des travaux impose l'impérieuse nécessité d'évacuer temporairement les lieux, l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour mettre à la disposition des occupants un lieu de vie correspondant à des conditions d'habitation en adéquation avec leurs besoins.

En cas de situation exceptionnelle (affectant la sécurité et la tranquillité pour cause travaux ou de phénomènes exceptionnels type canicule, etc.), l'établissement, à titre dérogatoire et exceptionnel, se réserve le droit de proposer, en son sein, une nouvelle chambre (un logement) sans que le résident ne puisse s'y opposer.

## ARTICLE 9 - CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat peut être résilié, tant par l'établissement que par le résident, dans les cas strictement énumérés par la loi :

- **Résiliation à l'initiative du résident**

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.

Passé ce délai, le résident ou le cas échéant son représentant légal, pourra 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 notification est adressée au directeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé.

À compter de cette notification, le résident ou le cas échéant son représentant légal, dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut retirer sa décision sans justifier d'un motif. Ce délai de 48 heures s'impute sur la durée du préavis.

Pendant cette période d'un mois, les tarifs hébergement et dépendance sont dus. Si la chambre est libérée avant le terme prévu, le tarif hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie.

Si la chambre 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.

- **Résiliation à l'initiative du gestionnaire**

Le gestionnaire de l'établissement a la possibilité de résilier le contrat de séjour dans les cas suivants :

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

Le gestionnaire qui prend la décision de résilier le contrat de séjour, devra respecter un préavis d'un mois minimum. Le résident ou son représentant légal le cas échéant, en sera informé par lettre recommandée ou lettre remise en mains propres. Les tarifs hébergement et dépendance seront entièrement dus jusqu'au terme du délai.

La vocation de l'établissement est d'accompagner la perte d'autonomie dans la limite des moyens dont il dispose. En cas de problèmes de santé aggravés ou récurrents, l'établissement proposera la recherche d'autres solutions d'accompagnement dans un autre type de structure mieux adapté.

En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, le directeur est habilité pour prendre toutes mesures appropriées, dans l'intérêt du résident. Celui-ci et/ou son représentant légal sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

- **Résiliation pour décès**

La chambre devra être libérée par les ayants droit dans un délai de 6 jours suivant la date du décès.

La facturation du tarif dépendance souscrites par le résident prend fin le jour du décès.

Le tarif hébergement, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, sera quant à lui dû jusqu'au 6<sup>ème</sup> jour inclus après le décès si dans ce délai l'espace privatif du résident n'a pas été libéré.

Les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès sont restituées dans les trente jours suivant le décès.

Il est expressément convenu avec qu'à l'expiration du délai de 6 jours, ses meubles et effets personnels devront être récupéré par la famille ou les proches.

## ARTICLE 10 – RESSOURCES QUALIFIEES

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

En cas d'échec, les faits seront exposés au Conseil de la vie sociale qui donnera un avis.

- **Personne qualifiée**

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 le président du conseil départemental, la liste étant affichée à l'entrée de la résidence et disponible à l'accueil.

Les coordonnées de la personne qualifiée sont les suivantes :

- Mme BERVELT Marcelle 06.75.40.80.32
- Mme SCHNEIDER Arlette 06.25.83.20.80

- **Médiateur**

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.

Les coordonnées du médiateur sont les suivantes : AME CONSO Mme ALBERT Angela [presidente@mediationconso-ame.com](mailto:presidente@mediationconso-ame.com)

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

## ARTICLE 11 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En sa qualité de responsable de traitement, le 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.

Le résident / La résidente dispose dans les cas et limites prévus et définis par la réglementation et en s'adressant au secrétariat :

- la possibilité de faire valoir, ses droits d'accès, de rectification , de suppression et de portabilité portant sur les données le concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement ;
- définir les directives relatives à l'exercice desdits droits après son décès.

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 12 - 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 13 - LES ANIMAUX**

La présence d'animaux domestiques est acceptée mais doit être impérativement compatible avec la sécurité, l'hygiène et la vie collective ; un avenant au contrat de séjour sera signé avec la personne responsable de l'animal dans le cas où le résident ne pourrait plus temporairement ou définitivement prendre en charge l'animal.

## **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 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 modifiée).

## **ARTICLE 15 - TÉMOIN**

À la demande du directeur ou de (le/la futur(e) résident(e)), ce contrat de séjour a été signé en présence de M..... , domicilié(e) .....  
en tant que, qui atteste par sa signature ci-dessous avoir été présent à l'élaboration de celui-ci.

Date ..... Signature .....

Tout changement du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé.  
Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, et du livret d'accueil dont un original de chaque m'a été remis.

Fait à .....

Le .....

En ..... exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie

Signature précédée de « Lu et approuvé »

**Le Directeur**

**Le résident**

**Ou**

**Ou**

**Le représentant**

**Le représentant légal**

**En présence de** .....  
**Personne de confiance**



## ANNEXES

→ Prestations obligatoires	Annexe A
→ Participation financière du résident	Annexe B
→ Dépôt de garanti	Annexe C
→ Acte de cautionnement solidaire	Annexe D
→ Consentement	Annexe E
→ Formulaire pour nommer une personne de confiance	Annexe F
→ Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité d'écrire seul(e) le formulaire en annexe F	Annexe G
→ Formulaire d'autorisation de diffusion d'un photographie représentant le résident	Annexe H
→ Pharmacien	Annexe I
→ Avenant animaux	Annexe J
→ Unité protégé	Annexe K

---

**Annexe A – Prestations obligatoires (Décret  
2015-1868 du 30 décembre 2015 modifié par le  
Décret n°2022-734 du 28/04/2022)**

---

**Les prestations obligatoires :**

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 et complémentaire, l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.
2. Élaboration 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 générés en commun.

Prestations d'accueil hôtelier :

1. Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs.
2. Accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes.
3. Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement.
4. Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.
5. Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour.
6. Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.
7. Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts.
8. Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre.

9. Accès aux moyens de communication, y compris internet, dans tout ou partie de l'établissement.

Prestations de restauration :

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

Prestations de blanchissage :

1. Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.
2. Marquage et entretien du linge personnel des résidents.

Prestation d'animation de la vie sociale :

1. Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement.
2. Organisation d'activités extérieures



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## *Annexe B : Participation financière du résident*

---

À la date de la signature du présent contrat, le tarif journalier de est donc décomposé comme suit :

1. Hébergement :

Tarif socle : 71.97€

Prestations complémentaires facultatives choisies (conformément à l'article 6 du présent contrat) :

**Montant total : 0 €**

2. Dépendance :

GIR : 5/6

Tarif correspondant : 5.88 €

À noter : Pour calculer le montant mensuel des frais de séjour, ces tarifs journaliers sont multipliés par le nombre de jours dans le mois.



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## Annexe C – Dépôt de garantie.

---

Je soussignée Mr TEULET Pascal agissant en qualité de Directeur de l'EHPAD Terre Blanche ;

Déclare avoir reçu à titre de dépôt de garantie la somme de .....euros de  
sous forme de :

- Chèque n° ..... en date du .....

Ce dépôt, encaissé, est équivalent à un mois de prestations (prix de journée hébergement X 30 jours pour un séjour à durée indéterminée OU durée du séjour/4X prix de journée hébergement pour un séjour à durée déterminée).

Le dépôt de garantie sera conservé par l'établissement pendant toute la durée du séjour et restitué au résident (ou son représentant légal), à ses ayants cause (après présentation d'un certificat d'hérédité) ou au notaire (après réception d'un acte de notariat) sous un mois à compter de son jour de départ de l'établissement ou de la libération de la chambre après décès.

À noter que celui-ci pourra être réduit d'éventuels impayés et frais de remise en état des locaux hors vétusté, constatés par les deux parties lors de la réalisation d'un état des lieux contradictoire. Le montant des travaux nécessaires est évalué sur la base de devis arrêtés par des professionnels.

Fait à .....

le .....

Signature du résident ou son représentant légal

Signature du Directeur



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## Annexe D – Cautionnement solidaire

---

Je soussigné(e),

\_\_\_\_\_

*(Nom, prénoms, date et lieu de naissance)*

Demeurant à

\_\_\_\_\_

Marié(e), à

\_\_\_\_\_

*(Nom, prénoms, date et lieu de naissance)*

Sous le régime de

\_\_\_\_\_

*(Préciser le régime matrimonial : communauté, séparation de biens, etc.)*

Ci-après dénommé(e), la « caution »

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

\_\_\_\_\_

*(Nom, prénom, domicile actuel du/de la résident(e))*

À l'établissement l'EHPAD TERRE BLANCHE au titre de l'exécution ou inexécution du contrat de séjour signé entre

Mme, M. \_\_\_\_\_ *(nom, prénom)*

Et l'EHPAD Terre Blanche en date du \_\_\_\_\_

Déclare en particulier qu'à la date du

\_\_\_\_\_

Le prix de journée s'établit à :

\_\_\_\_\_

*(En chiffres et en lettres)*

- **Ce prix comprend :**

- Le tarif journalier hébergement de , résident(e), s'élève à la somme de

.....

(Somme en toutes lettres)

- Le tarif journalier dépendance de , résident (e), sera l'un des six tarifs ci-dessous : il sera fixé lors de l'admission du.de la résident(e), selon son niveau de dépendance :  
EHPAD groupe iso-ressources 1 et 2 : .....  
(En chiffres et en lettres)  
EHPAD groupe iso-ressources 3 et 4 : .....  
(En chiffres et en lettres)  
EHPAD groupe iso-ressources 5 et 6 : .....  
(En chiffres et en lettres)

Les tarifs journaliers hébergement et dépendance sont révisés et fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Après avoir pris connaissance du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement dont la caution déclare en avoir une parfaite connaissance pour en avoir reçu une copie, la(le) signataire du présent engagement déclare se porter caution solidaire pour la durée du séjour de au sein de l'EHPAD TERRE BLANCHE.

- Des montants des tarifs journaliers d'hébergement et de dépendance révisables annuellement que pourrait devoir ....., résident·e
- De tous les accessoires de la dette, les intérêts, dommages et intérêts
- Des frais éventuels de remise en état des locaux et biens mis à disposition du.de la résident·e pendant son séjour

Déclare que s'étant porté(e), caution solidaire, il(elle) ne pourra invoquer les bénéfices de discussion et de division.

En conséquence, la caution s'engage à payer sur ses revenus et sur ses biens auprès de l'établissement l'EHPAD TERRE BLANCHE la dette de pour le cas où ce(tte) dernier(ère) faillirait à ses engagements et après mise en demeure de ou de sa(son) représentant(e), légal(e), restée infructueuse au terme d'un délai de quinze jours.

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 aux 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.de la résident(e) sus nommé(e) :**

- Pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental et révisables unilatéralement
- Pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette personne ne peut pas 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. »**

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

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

LA CAUTION Fait à .....,  
le.....  
Signature précédée de la mention manuscrite Le représentant de l'établissement  
.....  
« Lu et approuvé pour caution solidaire » Signature précédée de la mention  
manuscrite  
« Lu et approuvé pour caution solidaire »

Intervient aux présentes Mme, M. .... (Nom, nom de naissance, prénom) né(e), le ..... à ..... laquelle (lequel) déclare avoir pris connaissance du présent acte de cautionnement et y donner son consentement sans réserve.

Fait à .....  
Le .....  
Signature

**Pièces à joindre** : copie de la Carte Nationale d'Identité et RIB de la caution



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## Annexe E- Formulaire de consentement

---

L'obtention du consentement de la personne pour son admission en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) est une obligation légale, un devoir inaliénable au respect de la dignité de la personne.

Les articles L311-3 du CASF et L1111-4 du Code de la Santé Publique obligent le corps médical à respecter la volonté de la personne et à recueillir son consentement pour toutes décisions relatives à sa santé.

L'article 1 « Choix de vie » de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, élaborée par la Fondation Nationale de Gérontologie stipule que « *Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond et les choix de la personne, tout en tenant compte de ses capacités qui sont à réévaluer régulièrement* ».

### Information et consentement :

La participation du futur résident à la décision de son entrée dans l'établissement est primordiale. Son adaptation à la structure n'en sera que facilitée.

Le consentement de la future personne accueillie est intimement lié à l'information qu'on lui délivre. L'information apportée est décisive pour obtenir le consentement de la personne. Pour se faire, il est important d'avoir une totale coopération entre le corps médical (médecin traitant, coordonnateur, ou du service d'hospitalisation) et la famille. Une information claire permettra à la personne âgée de mieux se projeter dans l'avenir et d'accepter plus facilement l'idée d'un nouveau lieu de vie.

Avant toute demande d'admission, nous vous demandons, à vous, famille/proche, d'informer et de recueillir, au préalable, le consentement du futur résident. Il est indispensable de ne lui dissimuler aucun élément en lien avec son devenir. Nos équipes soignantes se tiennent à votre disposition pour vous soutenir dans cette démarche.

Je soussigné(e) :

Né (e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Certifie donner mon consentement pour mon admission au sein de l'EHPAD, ce jour, le \_\_\_\_\_

M.....de l'établissement, m'a clairement informé du fonctionnement en vigueur dans l'établissement et des droits et devoirs de chacune des parties, inhérents à la vie en collectivité.

Fait à

le

Signature

---

## Annexe F - Formulaire de désignation d'une personne de confiance

---

*(Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles).*

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

### En quoi la personne de confiance peut-elle m'être utile ?

Votre personne de confiance peut vous être très utile :

- **Pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux** : ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ;
- **Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions** : le médecin ou éventuellement, en cas d'hospitalisation, l'équipe qui vous prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée.

L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Vous pouvez en outre confier vos directives anticipées à votre personne de confiance.

### Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?

**La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical** (à moins que vous lui fassiez une procuration expresse en ce sens). De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Si vous êtes hospitalisé, l'avis de la personne de confiance sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.

### Qui puis-je désigner ?

**Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance** et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désigné comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne.**

A la différence de la personne de confiance, la personne à prévenir ne peut accéder aux informations médicales vous concernant, ni être consultée par l'équipe médicale.

**Comment désigner ma personne de confiance ?** La désignation doit se faire par écrit. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

**Quand désigner ma personne de confiance ?** Vous pouvez désigner une personne de confiance à tout moment.

Dans le cas d'une hospitalisation, vous pouvez désigner votre personne de confiance au moment de votre admission. Mais vous pouvez également le faire avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré(e) de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.

**Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?** Il faut être majeur et en capacité. Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance

# Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

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

*nomme la personne de confiance suivante*

Nom, prénoms :

Adresse :

Téléphone privé :  professionnel :  portable :

E-mail :

→ Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui  non

→ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui  non

Fait à :  le :

Signature

Signature de la personne de confiance



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## **Annexe G : Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité d'écrire seul(e) le Formulaire en Annexe F**

---

### **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.

Témoïn 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 :

Témoïn 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 :

Partie facultative

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

**atteste également que :**

Nom et prénom :

a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : **oui**  **non**

lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : **oui**  **non**

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées **oui**  **non**

Fait à

le

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

Partie facultative

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom :

**atteste également que :**

Nom et prénom :

a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : **oui**  **non**

lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : **oui**  **non**

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées **oui**  **non**

Fait à

le

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## Annexe H : Formulaire d'autorisation de diffusion d'une photographie représentant le résident

---

Je soussigné(e)

Donne à la résidence Terre Blanche l'autorisation de *publier, exposer, diffuser* les photographies prises me représentant :

➤ Pour les usages suivants :

- ✓ *Publication dans tous journaux et revues*
- ✓ *Illustration d'ouvrages*
- ✓ *Vidéo*
- ✓ *Émission de télévision*
- ✓ *Exposition de photos*
- ✓ *Familéo*

Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération, quelle qu'elle soit.

Les légendes accompagnant la diffusion de la (ou des) photographie(s) ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

À

Le

Signature



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## Annexe I - Désignation du Pharmacien Dispensateur

---

Je soussigné(e), Résident(e) de l'EHPAD Terre Blanche, ou  
.....  
représentant légal, déclare avoir été informé(e) de la prestation pharmaceutique appliquée au sein de l'établissement et des modalités de gestion et de suivi des prescriptions, dispensations et administrations des médicaments dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament.

Je choisis, pour la délivrance de mes médicaments :

Pharmacie BRAHIC – Maraussan.

J'autorise l'établissement à transmettre, les informations nécessaires (carte vitale, carte de mutuelle) aux pharmacies sous convention, afin d'enregistrer les informations utiles me concernant, dans le cadre de la dispensation de mes médicaments selon le principe de la Préparation des Doses à administrer (PDA).

Autre Pharmacie : \_\_\_\_\_

Je suis informé(e) que dans le cas, où je choisis une pharmacie, autre que celles avec lesquelles l'EHPAD Terre Blanche a signé une convention, je m'engage par ce choix à assurer le lien entre l'Établissement et la pharmacie pour la gestion et la fourniture de mes médicaments.  
Je demanderai dans ce cas à mon pharmacien d'assurer une préparation de mon semainier, qui sera livré et ajusté le cas échéant chaque semaine, auprès des infirmiers.

Dans ce cas le principe de traçabilité totale du « circuit du médicament » ne pourra s'appliquer, compte tenu de l'incompatibilité des systèmes utilisés.

Fait à  
Le

Signature



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

## Annexe J : Avenant animaux

---

Le directeur de l'établissement Mr TEULET Pascal

Autorise, à emménager accompagner(e) de son animal de compagnie (*précisez*).

L'animal n'aura pas accès aux parties communes et devra être tenu en laisse dans l'enceinte de l'établissement.

Il ne devra en aucun cas causer de désagréments aux autres résidents.

Si le résident venait à être hospitalisé, si son autonomie se dégradait au point qu'il ne puisse prendre soin de celui-ci et notamment assurer l'hygiène, dans tout autre cas empêchant de s'occuper correctement de l'animal ou si la tranquillité des autres résidents venait à être perturbée, celui-ci serait confié à :

M.....  
Coordonnées.....  
Téléphone, mail.....

Qui s'engage à venir chercher l'animal dans les brefs délais et au plus tard dans les ..... heures suivant la demande faite par l'établissement.  
Passé ce délai, l'animal serait confié par l'établissement à la SPA la plus proche.

Dans le cas où la personne mandatée ne pourrait plus respecter les termes du présent avenant, elle s'engage à prévenir sans délai le directeur de l'établissement qui fera signer un nouvel engagement à la personne désignée par M. (le résident).

Fait à..... Le.....

M. / Mme .....(la personne mandatée)

qui par sa signature accepte les termes du présent avenant au  
contrat de séjour de M. / Mme .....



EHPAD TERRE BLANCHE  
C.C.A.S. de MARAUSSAN  
accueil@terreblanche34370.fr  
Tél. : 04-67-09-97-80  
Fax. : 04-67-98-91-06

---

**Annexe K– LES MESURES PARTICULIERES A PRENDRE, AUTRES QUE CELLES DEFINIES  
AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT, POUR ASSURER L'INTEGRITE PHYSIQUE ET  
LA SECURITE DE LA PERSONNE ET POUR SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTE  
D'ALLER ET VENIR**

---

**CONTRACTANTS**

Entre :

L'EHPAD Terre Blanche représenté par, M TEULET Pascal Directeur de l'établissement, situé à 516  
rue de Poussan 34370 Maraussan

Désigné ci-après « l'établissement »,

Et :

Résident(e) de L'EHPAD Terre Blanche  
Désigné ci-après « la personne hébergée » ;

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 :

**PREAMBULE**

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 à la personne hébergée 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 de la personne hébergée le requiert.** Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels de la personne hébergée 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 de la personne hébergée, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins de la personne hébergée.**

Si elle le souhaite, la personne hébergée et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord de la personne hébergée, 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 la personne hébergée et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.**

## **I. OBJET DE L'ANNEXE**

**La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne hébergée 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 de la personne hébergée 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.

## **II. EQUIPE MEDICO-SOCIALE AYANT PARTICIPE A L'EVALUATION DE LA PERSONNE HEBERGEE**

L'examen médical de la personne hébergée est intervenu le.....

Il a été réalisé par le Docteur Boutarfa, médecin coordonnateur de l'établissement et l'équipe médico-sociale de l'établissement qui s'est réunie le ..... afin d'évaluer, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

.....

.....

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par ....., ..... à la personne hébergée, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le .....

La personne hébergée a émis les observations suivantes :

.....

.....

## **III. MESURES PARTICULIERES PRISES PAR L'ETABLISSEMENT**

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 de la personne hébergée 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 de la personne hébergée 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.

De plus des mesures de fermetures de la porte d'une chambre à clé au sein de l'unité protégée rentre dans le cadre de cette présente annexe pour assurer l'intégrité physique, la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir

L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir de la personne hébergée, 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 de la personne hébergée 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 de la personne hébergée prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel la personne hébergée exprime son acceptation.

Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire de la personne hébergée

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires

#### **IV. DUREE DE L'ANNEXE**

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

#### **V. EVALUATION DE L'ADAPTATION DES MESURES INDIVIDUELLES MENTIONNEES DANS L'ANNEXE AU CONTRAT DE SEJOUR**

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.

## **VI. MODALITES DE REVISION DE L'ANNEXE**

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite de la personne hébergée 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 du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait en double exemplaire à ....., le

**Signature de la personne hébergée**  
***Ou de son représentant légal***

**Signature du Directeur**