RÉSIDENCE
SAINT-JACQUES
EHPAD GRENADE-CADOURS

Établissement d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes

CONTRAT DE SÉJOUR

Le présent Contrat de Séjour a été voté par le Conseil d'Administration le 22 juin 2026
L'avis du Conseil de la Vie Sociale a été recueilli lors de sa séance du 26 juin 2026.

Site de GRENADE

775 Chemin de Piquette

31330 GRENADE

☏ : 05.62.79.87.60 / 🖷 : 05.62.79.87.69

Site de CADOURS

2 A Chemin d'En Palanque

31480 CADOURS

☏ : 05.61.09.63.00 / 🖷 : 05.61.85.23.92

SOMMAIRE

PREAMBULE **7**
CONDITIONS D'ADMISSION **8**
DÉFINITION DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE **8**
DURÉE DE SÉJOUR **8**
PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT **9**
A. PRESTATION D'ADMINISTRATION GENERALE 9
B. PRESTATION D'ACCUEIL HOTELIER 9
C. PRESTATION DE RESTAURATION 10
D. PRESTATION DE BLANCHISSAGE 11
E. PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE 11
F. AUTRES PRESTATIONS DE SERVICES INDIVIDUALISES 11
G. ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE 12
H. TRANSPORTS 12
I. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE 13
COÛT DU SÉJOUR **14**
A. Frais d'hébergement 14
B. Participation liée à l'entretien de l'autonomie 15
C. Frais liés aux soins et à la coordination des soins 15
CONDITIONS DE FACTURATION **16**
MODALITÉS ADMINISTRATIVES D'EXECUTION DU CONTRAT **18**
A. État des lieux et inventaire 18
B. Révision du contrat 18
C. Transparence financière et indicateurs nationaux 19
D. Conditions d'admission et de maintien en unité de vie protégée 19
E. Confidentialité, secret professionnel et protection des données personnelles 19
F. RESILIATION DU CONTRAT 20
A. Résiliation à l'initiative du résident 20
1. Résiliation de plein droit en cas de décès 20
2. Droit de rétractation 20
3. Résiliation volontaire du contrat 20
B. Résiliation à l'initiative de l'établissement 21
1. Motifs de résiliation 21
2. Procédure applicable 21
3. Défaut de paiement 21
4. Évolution de l'état de santé 22
G. RESPONSABILITÉS ET ASSURANCES 22
A. Responsabilités respectives 22
B. Assurance responsabilité civile du résident 22
H. DÉPÔT ET CONSERVATION DES BIENS PERSONNELS 23
A. Dépôt et conservation des biens de valeur 23
B. Conservation des sommes d'argent 23
I. MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE 23
J. PERSONNE QUALIFIÉE ET VOIES DE RECOURS 24
A. Personne qualifiée 24
B. Voies de recours 24
K. DOCUMENT REMIS AU RESIDENT 25

Paraphe :

ANNEXE N°1 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE : 28
ANNEXE N°1 BIS : CHARTE DE LA BIENTRAITANCE 28
ANNEXE N°2 : SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES A L'HEBERGEMENT DELIVREES PAR L'EHPAD 32
ANNEXE N°2 BIS : PRESTATIONS DE SOINS FINANCEES PAR LE FORFAIT GLOBAL DE SOINS ET PRESTATIONS RESTANT PRISES EN CHARGE SELON LES REGLES DE DROIT COMMUN 34
ANNEXE N°3 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE 36
ANNEXE N°3 BIS : LIVRET D'INFORMATION SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE 37
ANNEXE N°4 : COORDONNEES DU REFERENT FAMILIAL 41
ANNEXE N°5 : AIDEZ-NOUS A MIEUX VOUS CONNAITRE 42
ANNEXE N°6 : CONDUITE A TENIR 44
ANNEXE N°7 : LE CONSENTEMENT A LA VACCINATION 45
ANNEXE N°7BIS : CALENDRIER SIMPLIFIE DES VACCINATIONS 47
ANNEXE N°8 : LES DIRECTIVES ANTICIPEES 48
ANNEXE N°9 : DROIT A L'IMAGE 55
ANNEXE N°10 : LE DROIT DE VOTE ET INSCRIPTION SUR LES LISTES ELECTORALES 56
ANNEXE N°11 : GESTION DU COURRIER 59
ANNEXE N°12 : TARIFS 60
ANNEXE N°12 BIS : FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LES AIDES FINANCIERES EN EHPAD 62
ANNEXE N°13 : MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA 65
ANNEXE N°14 : INTERVENANTS EXTERIEURS 66
ANNEXE N°15 : REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES 67
ANNEXES A REMPLIR LE JOUR DE L'ENTREE 70
ANNEXE N°16 : LINGE TROUSSEAU FEMME 71
ANNEXE N°17 : LINGE TROUSSEAU HOMME 73
ANNEXE N°18 : REÇU DE DEPOT DES OBJETS AU COFFRE 75

Textes de référence :

A. Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Articles L.311-3 à L.311-9
Relatifs aux droits et libertés des personnes accueillies : dignité, intégrité, libre choix, consentement, confidentialité, participation, personne qualifiée et exercice des droits des usagers.
Articles L.311-4 et L.311-4-1
Relatifs au contrat de séjour, à son contenu obligatoire, au droit de rétractation, aux modalités de résiliation et aux mesures destinées à assurer la sécurité du résident tout en préservant sa liberté d'aller et venir.
Article L.311-5-1
Relatif à la désignation de la personne de confiance dans le secteur social et médico-social.
Articles L.342-1 à L.342-6
Relatifs aux établissements hébergeant des personnes âgées, à la tarification, à la facturation et aux règles applicables aux résidents accueillis en EHPAD.
Article L.314-2
Relatif au socle minimal des prestations d'hébergement délivrées aux résidents.
Articles D.311 et suivants
Relatifs au contenu, à la conclusion, à la signature, à la révision et aux modalités d'exécution du contrat de séjour.
Annexe 2-3-1 du CASF
Fixant la liste réglementaire des prestations minimales d'hébergement incluses dans le tarif hébergement.

Annexe 3-9-1 du CASF
Fixant le modèle réglementaire des mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

B. Code de la santé publique

Articles L.1110-4 et suivants
Relatifs au secret médical, à la confidentialité et au partage d'informations entre professionnels participant à la prise en charge.
Article L.1111-4
Relatif au consentement libre et éclairé aux soins.
Article L.1111-6
Relatif à la personne de confiance dans le domaine sanitaire - **Article L.1111-11** Relatif aux directives anticipées.

C. Code civil

Articles 205 à 211
Relatifs à l'obligation alimentaire.
Articles 425 à 494
Relatifs aux mesures de protection juridique des majeurs (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation familiale).
Articles 477 et suivants
Relatifs au mandat de protection future.
Articles 1240 et suivants
Relatifs à la responsabilité civile.

D. Protection des données personnelles

Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD)
Relatif à la protection des données personnelles.
Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée
Relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

E. Textes spécifiques aux EHPAD

Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015
Relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les EHPAD.
Décret n°2016-696 du 27 mai 2016
Relatif au droit de rétractation, aux modalités de résiliation et aux délais de préavis applicables aux établissements accueillant des personnes âgées.
Loi n°2016-87 du 2 février 2016
Créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
Décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016
Relatif à l'information donnée sur le droit de désigner une personne de confiance.
Décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016
Relatif à l'annexe au contrat de séjour concernant les mesures individuelles de sécurité et de liberté d'aller et venir.
Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019
Relatif aux missions du médecin coordonnateur en EHPAD.
Décret n°2022-688 du 25 avril 2022
Relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation des usagers.
Décret n°2022-734 du 28 avril 2022
Relatif à la transparence financière et aux indicateurs publiés par les ESSMS.

Loi n°2024-317 du 8 avril 2024
Portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.
Décret n°2024-1270 du 31 décembre 2024
Relatif aux tarifs hébergement des EHPAD totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale à l'hébergement.
Décret n°2025-1395 du 29 décembre 2025 Relatif au contrat de séjour et au document individuel de prise en charge, notamment concernant l'accord ou le refus du résident relatif aux contrôles dans son espace privatif et au traitement de ses données personnelles. Ce texte explique directement la nouvelle annexe n°16 de votre contrat.

Paraphe :

Le présent contrat, établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge du résident à l'EHPAD *Résidence « Saint-Jacques » - GRENADE / CADOURS.*

Le présent Contrat de Séjour est conclu entre :

D'une part :

Mme / M. .....

Né(e) le : ..... À .....

Demeurant :

☐ **Site de GRENADE SUR GARONNE**

EHPAD Saint-Jacques

775 Chemin de Piquette

31330 GRENADE

☐ **Site de CADOURS**

EHPAD Saint-Jacques

2 A Chemin d'En Palanque

31480 CADOURS

Dénommé : ***« LE RÉSIDENT »*** *dans le présent document*

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

Né(e) le : ..... À .....

Demeurant :.....

.....

.....

Lien de parenté éventuel : .....

Qualité : .....

En vertu d'une mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle ou habilitation familiale) prononcée par le tribunal judiciaire de ....., le cas échéant par le juge des contentieux de la protection (joindre une copie de la décision).
Ou
En vertu d'un mandat de protection future régulièrement mis en œuvre (joindre une copie du mandat et, le cas échéant, les justificatifs de sa prise d'effet).

Dénommé : ***« LE REPRÉSENTANT LÉGAL »***

Et d'autre part :

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
Résidence « Saint-Jacques » - GRENADE / CADOURS
Représenté par Monsieur CARLES Didier, Directeur.
N° SIRET : 263 100083 00033

Dénommé : ***« L'ÉTABLISSEMENT »***

Paraphe :

PREAMBULE

Conformément à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles, un contrat de séjour ou document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie et, le cas échéant, de son représentant légal.

Ce contrat définit les objectifs et la nature de l'accompagnement proposé dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que du projet d'établissement.

Il détaille la liste et la nature des prestations offertes par l'établissement, leurs conditions de réalisation ainsi que leur coût prévisionnel.

Son objectif vise, dans le cadre d'une approche globale, personnalisée et coordonnée, à déterminer le cadre d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire et à préciser les modalités de mise en œuvre des moyens humains, matériels et organisationnels attribués à l'établissement afin d'assurer la sécurité, le bien-être, l'accompagnement, le maintien de l'autonomie et la qualité de vie de la personne accueillie.

Le présent contrat de séjour définit les droits et les obligations réciproques du résident et de l'établissement, ainsi que les conséquences juridiques qui en découlent.

Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Elles peuvent, lors de sa conclusion, être accompagnées de leur personne de confiance lorsqu'elles en ont désigné une conformément aux dispositions des articles L.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles et L.1111-6 du Code de la santé publique.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures de protection juridique, des décisions administratives, judiciaires et médicales applicables à la situation de la personne accueillie.

Il est remis à la personne accueillie et, le cas échéant, à son représentant légal, dans les délais prévus par la réglementation en vigueur.

Par la signature du présent contrat, la personne accueillie ou son représentant légal reconnaît avoir reçu, pris connaissance et accepté les documents suivants :

- *Le livret d'accueil ;*
- *Le règlement de fonctionnement ;*
- *La Charte des droits et libertés de la personne accueillie ;*
- *La Charte de la bientraitance de l'EHPAD Saint-Jacques ;*
- *Les informations relatives à la personne de confiance ;*
- *Les informations relatives aux directives anticipées ;*
- *Les tarifs applicables à la date de signature ;*
- *L'ensemble des annexes jointes au présent contrat.*

Le présent contrat pourra être complété ou modifié par voie d'avenant afin de tenir compte de l'évolution des besoins, des attentes, du projet d'accompagnement personnalisé ou de la situation administrative, sociale ou médicale du résident.

Le présent contrat est applicable à compter de la date d'admission du résident au sein de l'EHPAD Saint-Jacques.

L'EHPAD Saint-Jacques est un établissement public social et médico-social autonome relevant de la Fonction Publique Hospitalière, autorisé à accueillir des personnes âgées dépendantes sur ses deux sites :

- *Site de Grenade-sur-Garonne : 165 places ;*
- *Site de Cadours : 60 places.*

IL A ÉTÉ ARRETÉ ET CONVENU CE QUI SUIT :

Paraphe :

CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission dans l'EHPAD Résidence Saint Jacques – GRENADE/CADOURS sont précisées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement annexé au présent contrat.

DÉFINITION DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

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

DURÉE DE SÉJOUR

Le présent contrat est conclu pour

- Une durée indéterminée, à compter du …… ;

La date d'arrivée est fixée d'un commun accord entre le résident et l'établissement.

Conformément à l'article L.311-4-1 du Code de l'action sociale et des familles, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, bénéficie d'un droit de rétractation pouvant être exercé dans un délai de quinze jours suivant la signature du présent contrat ou l'admission lorsque celle-ci est postérieure à sa signature. L'exercice de ce droit s'effectue dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Durant les premières semaines du séjour, une période d'observation et d'adaptation réciproque est mise en œuvre afin de vérifier l'adéquation entre les besoins, attentes et souhaits du résident et les prestations proposées par l'établissement. Cette période permet également d'affiner l'évaluation des besoins du résident.

À l'issue de cette phase d'adaptation, l'accompagnement du résident est confirmé dans les conditions prévues au présent contrat, sous réserve qu'il continue à remplir les conditions d'admission de l'établissement.

Dès son entrée, le résident ou son représentant légal s'engage à respecter le règlement de fonctionnement en vigueur au sein de l'établissement.

Conformément au règlement de fonctionnement, le résident peut désigner un référent familial chargé d'assurer un lien privilégié avec l'établissement et de faciliter la circulation des informations administratives et organisationnelles auprès des proches. (Cf. annexe : « Coordonnées du référent familial »).

Conformément aux articles L.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles et L.1111-6 du Code de la santé publique, le résident a la possibilité de désigner une personne de confiance. Cette désignation est libre et révocable à tout moment. (Cf. annexe : « Désignation de la personne de confiance »).

En cas d'événement grave, notamment d'hospitalisation non programmée ou de décès, l'établissement informe dans les meilleurs délais la personne de confiance lorsqu'elle a été désignée ainsi que les personnes à prévenir identifiées dans le dossier administratif du résident, dans le respect des dispositions légales applicables.

Paraphe :

PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document « Règlement de Fonctionnement » joint, remis au résident avec le présent contrat. Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

Les tarifs résultants d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident et/ou de son représentant légal. Toute modification leur est communiquée. Ce document organise le mode de régularisation du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1er janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

A. Prestation d'administration générale

Le tarif hébergement comprend l'ensemble des prestations d'administration générale nécessaires à l'organisation et au suivi du séjour du résident.

Sont notamment inclus :

- La gestion administrative du dossier du résident ;
- L'élaboration, le suivi et la révision du contrat de séjour, de ses annexes et de ses éventuels avenants
- Les prestations comptables, juridiques et budgétaires relevant de l'administration générale de l'établissement ;
- Les démarches administratives nécessaires à la préparation de l'admission ;
- Les états des lieux contradictoires d'entrée et de sortie ;
- Les échanges administratifs avec le résident, son représentant légal, sa personne de confiance, son référent familial, ses proches aidants ainsi qu'avec les organismes compétents
- L'information et l'orientation pour les démarches d'accès aux droits et prestations sociales (Aide Sociale à l'Hébergement, aides au logement, etc.).

Ces prestations sont incluses dans le tarif hébergement et ne donnent lieu à aucune facturation complémentaire.

B. Prestation d'accueil hôtelier

L'établissement met à la disposition du résident une chambre individuelle, les espaces collectifs ainsi que l'ensemble des équipements et installations indissociablement liés au cadre bâti.

La chambre, d'une superficie d'environ 20 m², est meublée par l'établissement et comprend notamment un lit médicalisé à hauteur variable, une table de chevet, un fauteuil de repos, une chaise, une table, une commode ainsi que des espaces de rangement.

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau privative équipée d'un lavabo, de toilettes et d'une douche adaptée aux personnes à mobilité réduite, conformément aux normes d'accessibilité en vigueur.

Sous réserve du respect des règles de sécurité, d'hygiène et de compatibilité avec les dimensions de la chambre, le résident peut personnaliser son espace privatif en y apportant des effets personnels, objets de décoration ou petits mobiliers lui appartenant. Une clé de chambre peut lui être remise à sa demande, sous réserve que son état de santé et sa sécurité le permettent.

Les produits d'hygiène et de toilette à usage personnel (savon, shampooing, mousse à raser, rasoirs, produits cosmétiques et assimilés) demeurent à la charge du résident.

Paraphe :

L'établissement assure la fourniture des fluides nécessaires au fonctionnement de la chambre et des espaces communs, notamment l'eau, l'électricité, le chauffage et l'éclairage.

L'établissement met à la disposition du résident les raccordements, prises et connectiques nécessaires permettant l'accès aux services de télévision, de téléphonie et à Internet dans sa chambre.
Les abonnements, équipements personnels et prestations associés à ces services demeurent à la charge du résident, sauf disposition particulière prévue par l'établissement.
Un accès sécurisé à Internet est également mis à disposition dans les espaces collectifs de l'établissement. Le résident se chargera de la sécurité informatique de son matériel, notamment en matière d'antivirus et autres logiciels visant à protéger son matériel, il en demeure le seul responsable.

L'établissement assure l'entretien courant, le nettoyage régulier et la remise en état des chambres pendant le séjour ainsi qu'à son issue. Il assure également l'entretien et le nettoyage des espaces communs et des locaux collectifs.

Les petites opérations de maintenance relevant de l'entretien courant sont réalisées par les services techniques de l'établissement. En cas de dégradation volontaire ou résultant d'une faute du résident ou de ses visiteurs, les frais de réparation ou de remise en état pourront être mis à leur charge dans les conditions prévues par le droit commun de la responsabilité civile.

L'établissement assure par ailleurs la maintenance des bâtiments, des installations techniques, des équipements collectifs et des espaces extérieurs.

L'ensemble de ces prestations est inclus dans le tarif hébergement et ne donne lieu à aucune facturation complémentaire, à l'exception des prestations expressément identifiées comme facultatives ou non comprises dans le socle de prestations de l'établissement.

C. Prestation de restauration

L'établissement assure la préparation et la fourniture des repas quotidiens du résident, comprenant le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner. Une collation est proposée au cours de l'après-midi et, si l'état de santé ou les besoins du résident le justifient, une collation nocturne peut être mise à disposition.

Les menus sont élaborés par le service restauration de l'établissement, en lien avec la diététicienne, afin de veiller à l'équilibre nutritionnel des repas proposés.

Les régimes alimentaires spécifiques sont pris en compte lorsqu'ils font l'objet d'une prescription médicale ou d'une indication nutritionnelle validée. Le résident peut également solliciter la diététicienne pour bénéficier de conseils alimentaires adaptés.

Les résidents sont invités à signaler à l'établissement toute allergie, intolérance alimentaire, aversion importante ou habitude alimentaire particulière, afin qu'une adaptation ou une substitution puisse être proposée dans la limite des possibilités du service.

Les repas sont pris en salle de restauration, sauf lorsque l'état de santé du résident justifie qu'ils soient servis en chambre.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à partager un repas au sein de l'établissement, sous réserve d'une réservation préalable (au moins 72H à l'avance en jours ouvrés au service de l'accueil) et des possibilités d'accueil du service restauration. Le tarif applicable aux repas invités est fixé par le Conseil d'administration, affiché au sein de l'établissement et porté à la connaissance des intéressés.

D. Prestation de blanchissage

Le linge plat (draps, couvertures, taies d'oreiller, alèses et assimilés), le linge de toilette ainsi que le linge de table sont fournis et entretenus par l'établissement.

L'entretien du linge personnel du résident est également assuré par l'établissement dans les conditions définies par le règlement de fonctionnement.

Afin d'en garantir l'identification et la traçabilité, chaque vêtement est marqué par l'établissement au moyen d'un dispositif d'identification adapté mentionnant le nom et le prénom du résident. Tout marquage réalisé par d'autres procédés ne permettant pas une identification durable et fiable du linge est déconseillé.

Lors de l'admission, un inventaire du trousseau est établi contradictoirement entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Cet inventaire est actualisé tout au long du séjour. Le résident ou ses proches sont invités à informer l'établissement de toute introduction de nouveaux vêtements ou effets textiles afin de permettre leur identification et leur prise en charge dans le circuit de blanchisserie.

Les travaux de couture importants ou les réparations spécifiques des vêtements (ourlets, fermetures à glissière, transformations ou retouches) ne relèvent pas des prestations assurées par l'établissement.

L'établissement attire l'attention du résident et de ses proches sur le fait que certains textiles particulièrement fragiles ou nécessitant des conditions d'entretien spécifiques (notamment la soie, certaines laines délicates, les vêtements thermiques spécialisés ou tout textile ne supportant pas un entretien industriel) peuvent subir des altérations malgré les précautions prises. En conséquence, il est recommandé de ne pas confier ce type de linge au circuit de blanchisserie de l'établissement.

E. Prestation d'animation de la vie sociale

L'établissement met en œuvre une politique d'animation et de vie sociale destinée à favoriser le maintien du lien social, la participation à la vie collective, la préservation de l'autonomie ainsi que le bien-être des résidents.

À ce titre, des activités individuelles ou collectives, adaptées aux capacités, aux besoins et aux souhaits des résidents, sont régulièrement organisées au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci. Ces activités sont proposées conformément au programme d'animation porté à la connaissance des résidents.

Les actions d'animation sont conçues, organisées ou encadrées par les professionnels de l'établissement, avec le concours éventuel d'intervenants extérieurs, d'associations ou de bénévoles participant à la vie sociale de l'établissement.

Les animations habituelles organisées par l'établissement sont incluses dans les prestations proposées aux résidents et ne donnent lieu à aucune participation financière complémentaire.

Toutefois, certaines activités ou sorties exceptionnelles impliquant des frais spécifiques (transport, restauration, billetterie, prestations extérieures ou autres dépenses particulières) peuvent donner lieu à une participation financière du résident. Dans ce cas, les modalités d'organisation, les conditions de participation et le coût éventuel sont préalablement portés à la connaissance des résidents concernés ou, le cas échéant, de leur représentant légal.

F. Autres prestations de services individualisés

Le résident demeure libre de recourir aux professionnels et intervenants extérieurs de son choix pour toute prestation non assurée par l'établissement, notamment en matière de coiffure, d'esthétique, ou de tout autre service à caractère personnel compatible avec la vie en collectivité.

Paraphe :

Les conditions d'intervention de ces professionnels doivent être compatibles avec l'organisation de l'établissement, le respect des règles de sécurité, d'hygiène et le bon fonctionnement du service.

Le coût de ces prestations demeure intégralement à la charge du résident ou, le cas échéant, de son représentant légal, et fait l'objet d'un règlement direct auprès du professionnel concerné.

Lorsque l'établissement propose des prestations facultatives complémentaires, les tarifs applicables sont affichés dans les lieux concernés et peuvent être communiqués sur simple demande auprès de l'administration.

En cas de perte, de détérioration ou de non-restitution de la clé de chambre mise à disposition du résident, les frais de reproduction ou de remplacement pourront lui être facturés selon le tarif en vigueur fixé par le Conseil d'administration et porté à la connaissance des résidents par voie d'affichage ou sur simple demande auprès de l'administration.

G. Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

Dans le respect de son projet d'accompagnement personnalisé, de ses capacités, de ses choix de vie et des missions confiées à l'établissement, le résident bénéficie d'un accompagnement adapté à ses besoins pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, dans la limite des moyens humains, matériels et financiers alloués à l'établissement ainsi que des autorisations dont il dispose.

L'établissement veille à favoriser, chaque fois que possible, la participation active du résident aux actes de la vie courante afin de préserver, maintenir ou développer son autonomie.

En fonction de son état de santé, de son niveau d'autonomie et de son projet d'accompagnement personnalisé, le résident peut bénéficier d'une aide ou d'un accompagnement adapté pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne.

Cet accompagnement est régulièrement réévalué afin de tenir compte de l'évolution de ses besoins et vise à favoriser le maintien de son autonomie, de sa sécurité, de son confort, de son bien-être et de sa qualité de vie, dans le respect de ses choix, de ses habitudes et de ses capacités.

Les modalités concrètes de cet accompagnement sont définies et actualisées dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

Les soins de pédicurie-podologie peuvent être réalisés dans le cadre de l'organisation des soins de l'établissement lorsque l'état de santé du résident le justifie et selon les modalités de prise en charge prévues par la réglementation applicable aux EHPAD. Le résident conserve par ailleurs la possibilité de faire appel au professionnel de son choix pour toute prestation ne relevant pas de l'organisation des soins assurée par l'établissement. Les conditions financières de ces interventions demeurent alors à sa charge, sauf disposition réglementaire contraire.

H. Transports

Les déplacements extérieurs nécessaires à la prise en charge du résident, notamment dans le cadre de consultations médicales, d'examens complémentaires ou d'hospitalisations, sont organisés conformément à la réglementation en vigueur et aux modalités de prise en charge applicables.

Le résident, son représentant légal et ses proches sont informés des rendez-vous programmés afin de faciliter, lorsque cela est possible, leur participation à l'accompagnement du résident.

Les frais de transport et d'accompagnement éventuels demeurent à la charge des organismes compétents, du résident ou de ses représentants, selon les conditions de prise en charge prévues par la réglementation applicable.

I. Soins et surveillance médicale et paramédicale

Le résident conserve le libre choix de ses professionnels de santé dans le respect de la réglementation applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de l'organisation des soins mise en œuvre au sein de l'établissement.

Les soins médicaux et paramédicaux peuvent être assurés par des professionnels salariés de l'établissement, par des professionnels ayant conclu une convention de partenariat avec celui-ci ou par des professionnels de santé libéraux intervenant conformément aux dispositions réglementaires applicables à l'exercice en EHPAD.

L'intervention des professionnels de santé libéraux demeure subordonnée à leur accord et à leur capacité à assurer le suivi du résident dans des conditions compatibles avec l'organisation de l'établissement.

Dans le cadre de sa politique de qualité et de sécurisation des soins, notamment du circuit du médicament, l'établissement a mis en place un système de préparation des doses à administrer sous forme de piluliers à usage unique.

À cette fin, l'établissement a conclu une convention de partenariat avec :

- La Pharmacie de la Bastide à Grenade ;
- La Pharmacie de la Save à Montaigut-sur-Save.

Ces conventions prévoient notamment la préparation des doses à administrer dans des conditions garantissant la qualité, la sécurité, la traçabilité et l'analyse pharmaceutique des traitements prescrits.

Le libre choix du pharmacien est garanti au résident. Toutefois, lorsqu'il souhaite recourir à une officine autre que celles conventionnées avec l'établissement, celle-ci doit être en mesure de respecter les exigences organisationnelles, techniques et de sécurité nécessaires à son intégration dans le circuit du médicament mis en œuvre par l'établissement.

Conformément aux articles L.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles et L.1111-6 du Code de la santé publique, le résident peut désigner une personne de confiance. Cette dernière peut, si le résident le souhaite, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

L'établissement assure une présence et une surveillance adaptées aux besoins des résidents, de jour comme de nuit, dans la limite des moyens humains, matériels et financiers qui lui sont alloués par les autorités compétentes.

La coordination médicale et l'organisation des soins sont assurées conformément aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Lorsque le poste est pourvu, le médecin coordonnateur exerce les missions qui lui sont confiées par la réglementation en vigueur, notamment en matière de coordination des soins, d'élaboration et de suivi du projet de soins, de coordination des intervenants médicaux et paramédicaux, d'organisation du parcours de santé des résidents et de participation à la politique de qualité et de sécurité des soins de l'établissement.

En cas de vacance du poste de médecin coordonnateur, l'établissement met en œuvre les mesures organisationnelles nécessaires afin d'assurer la continuité de la coordination des soins dans le respect de la réglementation applicable.

L'établissement assure la réception, le stockage, la préparation, la distribution et la traçabilité des traitements médicamenteux conformément à la réglementation en vigueur.

Lorsque certains médicaments nécessitent un circuit d'approvisionnement spécifique auprès d'une pharmacie à usage intérieur, d'un établissement de santé ou de tout autre organisme habilité, le résident, son représentant légal ou ses proches peuvent être sollicités afin de faciliter leur récupération selon les modalités définies avec l'équipe soignante.

COÛT DU SÉJOUR

L'EHPAD Saint-Jacques est habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement et répond aux conditions permettant aux résidents éligibles de bénéficier des aides au logement prévues par la réglementation en vigueur.

Les modalités de financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes reposent sur une participation du résident au titre de l'hébergement ainsi que sur des financements publics destinés à couvrir les prestations liées à l'entretien de l'autonomie et aux soins.

Dans le cadre de l'expérimentation de fusion des sections soins et dépendance mise en œuvre dans le département de la Haute-Garonne, les prestations liées à l'entretien de l'autonomie et aux soins font l'objet d'un financement globalisé versé à l'établissement.

Les tarifs applicables sont arrêtés par les autorités compétentes et annexés au présent contrat. Ils sont révisés conformément à la réglementation en vigueur et portés à la connaissance du résident ou de son représentant légal.

Les différentes aides financières et prestations sociales auxquelles le résident peut prétendre sont détaillées dans l'annexe « Aides financières et prestations sociales » jointe au présent contrat.

A. Frais d'hébergement

La facturation des prestations d'hébergement débute à compter de la date d'admission du résident au sein de l'établissement.

Toutefois, lorsqu'une chambre est réservée à la demande du résident ou de son représentant légal et que l'entrée effective intervient à une date ultérieure, la facturation débute à compter du premier jour de réservation de la chambre.

Le tarif hébergement couvre l'ensemble des prestations hôtelières, administratives, de restauration, d'entretien, d'animation et de vie sociale décrites dans le présent contrat.

Ce tarif est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne.

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'établissement applique :

- Un tarif hébergement « aide sociale » pour les résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement
- Un tarif hébergement différencié pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale hébergés sur le site de Grenade-sur-Garonne ;
- Un tarif unique sur le site de Cadours.

Les tarifs en vigueur sont annexés au présent contrat et affichés au sein de l'établissement.

Le résident peut bénéficier, sous réserve de remplir les conditions requises, des aides au logement et prestations sociales prévues par la réglementation en vigueur.

Lorsque les ressources du résident sont insuffisantes pour faire face aux frais d'hébergement, une demande d'aide sociale à l'hébergement peut être déposée auprès des services compétents. Le résident, son représentant légal ou ses obligés alimentaires doivent entreprendre cette démarche dans les meilleurs délais et informer l'établissement du dépôt du dossier.

Les résidents admis au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement participent à leurs frais de séjour dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

B. Participation liée à l'entretien de l'autonomie

Conformément aux modalités de financement applicables dans le département de la Haute-Garonne, les prestations liées à l'entretien de l'autonomie des résidents sont intégrées au forfait global unique versé à l'établissement.

Le financement de ces prestations fait l'objet d'une dotation globalisée commune versée à l'établissement par les autorités compétentes.

Une participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie demeure à la charge du résident conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Son montant est fixé par les autorités compétentes et figure dans les tarifs annexés au présent contrat.

Les modalités de calcul, de révision et d'évolution de cette participation sont déterminées par la réglementation applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les tarifs en vigueur sont annexés au présent contrat et affichés au sein de l'établissement.

C. Frais liés aux soins et à la coordination des soins

L'établissement relève de l'option tarifaire globale de soins.

À ce titre, les soins dispensés aux résidents sont principalement financés par une dotation globale versée par l'Assurance Maladie.

Cette dotation contribue notamment au financement des professionnels de santé intervenant auprès des résidents ainsi qu'à l'organisation et à la coordination des soins assurées par l'établissement.

Certaines prestations, actes, consultations, examens, dispositifs médicaux, transports sanitaires ou prises en charge spécialisées demeurent exclus du forfait global de soins et continuent d'être pris en charge selon les règles de droit commun de l'Assurance Maladie et, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.

À titre d'information, la liste des principales prestations généralement incluses et exclues du forfait global de soins figure en annexe au présent contrat. Cette liste est établie sur la base de la réglementation applicable à la date de signature du contrat et demeure susceptible d'évoluer en fonction des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'organisation des soins est assurée conformément aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

CONDITIONS DE FACTURATION

A. Facturation – Règlement – Dépôt de garantie

Par la signature du présent contrat, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, s'engage à acquitter les frais de séjour correspondant au tarif hébergement ainsi qu'à la participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie restant éventuellement à sa charge, ainsi que toute prestation facultative ou complémentaire non comprise dans les prestations incluses au présent contrat.
Les frais de séjour font l'objet d'une facturation mensuelle à terme à échoir.
Afin de sécuriser les règlements et de faciliter la gestion administrative du séjour, le prélèvement automatique constitue le mode de paiement privilégié par l'établissement. À défaut, le règlement peut être effectué par virement bancaire auprès du Trésor Public.
Le mandat de prélèvement SEPA destiné à la mise en place du prélèvement automatique est joint au présent contrat de séjour.
En cas de difficultés de paiement ou d'insuffisance des ressources du résident, celui-ci, son représentant légal ou ses obligés alimentaires sont invités à prendre contact dans les meilleurs délais avec l'administration de l'établissement afin d'étudier les dispositifs d'aide mobilisables et les démarches à entreprendre.
Conformément aux articles 205 et suivants du Code civil, les obligés alimentaires peuvent être appelés à contribuer aux frais de séjour dans les conditions prévues par la réglementation. En cas de désaccord, il appartient au juge aux affaires familiales de déterminer la participation de chacun en fonction de sa situation personnelle et de ses ressources.

À l'admission, un dépôt de garantie d'un montant de 1 200 euros est demandé. Celui-ci est versé par virement bancaire auprès du Trésor Public après émission du titre de recettes correspondant.

Sous réserve du règlement intégral des sommes restant éventuellement dues à l'établissement, le dépôt de garantie est remboursé au résident ou, le cas échéant, à ses ayants droit, dès que les conditions administratives et comptables permettant ce remboursement sont réunies.
En cas de décès, le remboursement intervient après réception des pièces justificatives permettant d'identifier le ou les bénéficiaires légalement habilités à percevoir les sommes dues dans le cadre du règlement de la succession.

B. Facturation en cas d'absence

Le coût du séjour demeure dû pendant les périodes d'absence du résident. Des modalités particulières de facturation s'appliquent toutefois en fonction du motif de l'absence et de la situation administrative du résident.
Les dispositions ci-dessous sont établies conformément au règlement départemental d'aide sociale de la Haute-Garonne et aux textes réglementaires applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

1. Absence pour hospitalisation

En cas d'hospitalisation, la chambre est conservée par l'établissement, sauf demande écrite de résiliation du contrat de séjour formulée par le résident ou son représentant légal.

- Pour une hospitalisation d'une durée inférieure ou égale à 72 heures, le tarif hébergement demeure intégralement dû ;
- Pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le tarif hébergement est minoré du montant du forfait hospitalier journalier en vigueur, sans limitation de durée.

La participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie restant à la charge du résident est suspendue lorsque l'absence excède 24 heures consécutives d'absence.

Paraphe :

2. Absence pour convenance personnelle

Le résident peut s'absenter temporairement de l'établissement pour convenance personnelle.
Toute absence prévisible doit être signalée à l'établissement au moins 72 heures à l'avance.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement :

- Jusqu'à 72 heures d'absence, le tarif hébergement demeure intégralement dû ;
- Au-delà de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est minoré de la moitié du montant du forfait hospitalier journalier en vigueur ;
- Au-delà de 30 jours d'absence, les frais de séjour ne sont plus pris en charge au titre de l'aide sociale. L'établissement dispose alors de la chambre. Le résident bénéficie d'une priorité pour l'attribution de la première chambre disponible lors de son retour.

Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement :

- Jusqu'à 72 heures d'absence, le tarif hébergement demeure intégralement dû ;
- Au-delà de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est minoré de la moitié du montant du forfait hospitalier journalier en vigueur, dans la limite de 35 jours d'absence cumulés par année civile ;
- Au-delà de 35 jours d'absence cumulés par année civile, le tarif hébergement demeure intégralement dû.

La participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie restant éventuellement à la charge du résident est suspendue au-delà de 24 heures d'absence, conformément à la réglementation applicable.

Tableau récapitulatif :

Type d'absence	Jusqu'à 72h	Au-delà de 72h
Hospitalisation	Tarif hébergement intégral	Tarif hébergement minoré du forfait hospitalier

Type d'absence	Jusqu'à 72h	Au-delà de 72h	
Absence pour convenance personnelle (Bénéficiaire de l'aide sociale)	Tarif hébergement intégral	Tarif hébergement minoré de la moitié du forfait hospitalier	Absence de facturation et libération de la chambre à partir du 31ème jour
Absence pour convenance personnelle (Non bénéficiaire de l'aide sociale)	Tarif hébergement intégral	Tarif hébergement minoré de la moitié du forfait hospitalier	Tarif hébergement intégralement dû après 35 jour cumulés

Les modalités de facturation applicables en cas d'absence sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications du règlement départemental d'aide sociale de la Haute-Garonne ou de la réglementation nationale.

Paraphe :

C. Participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie en cas d'absence

Conformément aux dispositions applicables dans le cadre de l'expérimentation de fusion des sections soins et dépendance mise en œuvre dans le département de la Haute-Garonne, la participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie restant éventuellement à la charge du résident n'est plus facturée lorsque son absence excède vingt-quatre heures consécutives.

Cette déduction s'applique à compter du premier jour complet d'absence, que celle-ci résulte d'une hospitalisation ou d'une absence pour convenance personnelle.

Les modalités de calcul et de déduction sont déterminées conformément à la réglementation en vigueur et aux décisions des autorités compétentes.

MODALITÉS ADMINISTRATIVES D'EXECUTION DU CONTRAT

A. État des lieux et inventaire

Un état des lieux est établi lors de l'admission du résident et lors de la libération définitive de la chambre.

L'état des lieux d'entrée est remis au résident ou à son représentant légal lors de l'admission. Celui-ci dispose d'un délai de quarante-huit heures pour formuler toute observation ou réserve, qui sera annexée au document afin d'en garantir le caractère contradictoire.

Un inventaire des effets personnels et du trousseau du résident est également réalisé lors de l'admission. Cet inventaire peut être actualisé tout au long du séjour à la demande du résident, de son représentant légal ou de l'établissement.

À la sortie définitive du résident ou en cas de décès, la chambre doit être intégralement libérée de l'ensemble des effets personnels, vêtements, meubles et objets. La facturation des frais d'hébergement prend fin à la date de libération effective de la chambre.

L'état des lieux de sortie est réalisé par un représentant de l'établissement lors de la libération effective de la chambre. Le résident, son représentant légal, sa personne de confiance ou ses proches peuvent y être associés lorsqu'ils sont présents et que les circonstances le permettent.

Lorsque l'état des lieux contradictoire ne peut être réalisé, notamment en cas de départ imprévu, d'hospitalisation, de sortie en dehors des horaires habituels de fonctionnement de l'établissement, de décès ou d'absence des proches, l'établissement procède seul aux constatations nécessaires. Un relevé des éventuelles dégradations constatées peut être communiqué sur demande au résident, à son représentant légal ou à ses ayants droit.

L'état des lieux de sortie permet notamment de constater les éventuelles dégradations imputables au résident et d'engager, le cas échéant, les procédures de régularisation prévues au présent contrat.

B. Révision du contrat

Toute modification substantielle des conditions d'accueil, d'accompagnement, de prise en charge ou de tarification peut donner lieu à l'établissement d'un avenant au présent contrat dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Les modifications rendues nécessaires par l'évolution des dispositions législatives, réglementaires, conventionnelles ou administratives applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont portées à la connaissance du résident ou de son représentant légal par tout moyen approprié.

C. Transparence financière et indicateurs nationaux

Conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement transmet aux autorités compétentes les données et indicateurs relatifs à son activité, à son organisation, à ses ressources, à la qualité de l'accompagnement et à la prise en charge des résidents.

Les informations rendues publiques dans le cadre des dispositifs nationaux de transparence applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont librement consultables par les résidents, leurs représentants légaux et leurs proches.

L'établissement tient à la disposition des résidents et de leurs familles toute information complémentaire relative à ces indicateurs et à leur signification.

D. Conditions d'admission et de maintien en unité de vie protégée

L'unité de vie protégée a vocation à accueillir des résidents présentant une maladie neurodégénérative ou des troubles cognitifs associés à des troubles du comportement nécessitant un accompagnement spécifique dans un environnement sécurisé et adapté.

L'admission en unité de vie protégée est décidée à l'issue d'une évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement, au regard des besoins du résident, de son état de santé, de son comportement et des modalités d'accompagnement les plus adaptées à sa situation.

Lorsque l'admission en unité de vie protégée est décidée, une annexe au présent contrat de séjour est établie et signée par le résident ou, le cas échéant, par son représentant légal.

Le maintien en unité de vie protégée fait l'objet d'une réévaluation régulière dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé et des réunions de concertation pluridisciplinaires de l'établissement.

Lorsque l'évolution de l'état de santé ou du comportement du résident ne justifie plus son maintien en unité de vie protégée, ou lorsque ses besoins nécessitent une autre modalité d'accompagnement, un changement d'unité peut être proposé par l'établissement après évaluation de l'équipe pluridisciplinaire.

Le résident, son représentant légal, sa personne de confiance et ses proches sont informés des motifs de cette décision et associés, dans toute la mesure du possible, à la réflexion engagée.

De même, un résident hébergé dans une unité de vie ouverte peut être orienté vers une unité de vie protégée lorsque son état de santé ou l'évolution de ses troubles du comportement le justifie.

L'annexe relative à l'unité de vie protégée est réexaminée régulièrement et chaque fois que l'évolution de la situation du résident le nécessite. Elle peut être modifiée à l'initiative de l'établissement, du résident ou de son représentant légal. Toute modification donne lieu à l'établissement d'un avenant au contrat de séjour.

E. Confidentialité, secret professionnel et protection des données personnelles

L'ensemble des professionnels intervenant au sein de l'établissement est tenu au respect du secret professionnel, à l'obligation de discrétion professionnelle et à la confidentialité des informations dont ils ont connaissance dans le cadre de leurs fonctions, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Les informations relatives au résident font l'objet d'un traitement strictement limité aux besoins de son accompagnement, de sa prise en charge, de la coordination des soins, de la gestion administrative de son séjour et du respect des obligations légales incombant à l'établissement.

Afin d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité de l'accompagnement et des soins, les professionnels participant à la prise en charge du résident peuvent être amenés à partager entre eux les informations strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions, dans le respect des règles relatives au secret professionnel et au secret partagé.

Le résident est informé que ses données personnelles et de santé sont traitées conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), de la loi Informatique et Libertés et des textes applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Le résident bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et, le cas échéant, d'opposition aux traitements de ses données personnelles dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Les modalités d'exercice de ces droits sont précisées dans la notice d'information relative à la protection des données remise lors de l'admission.

Toute prise de photographie, captation vidéo ou utilisation de l'image du résident fait l'objet d'une autorisation spécifique dans les conditions prévues par la réglementation applicable et les procédures internes de l'établissement.

F. Résiliation du contrat

Le présent contrat peut être résilié à l'initiative du résident ou de l'établissement dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires applicables.

A) Résiliation à l'initiative du résident

1. Résiliation de plein droit en cas de décès

Le contrat de séjour prend fin de plein droit au décès du résident.

La facturation de la participation forfaitaire à l'entretien de l'autonomie ainsi que celle des prestations liées aux soins et à leur coordination cessent à compter du jour du décès.

La facturation du tarif hébergement demeure applicable jusqu'à la libération effective de la chambre conformément aux dispositions du présent contrat.

En cas d'apposition de scellés ou de toute autre mesure empêchant la libération de la chambre, la facturation demeure applicable jusqu'à la restitution effective de celle-ci à l'établissement.

Les aides sociales ou prestations dont bénéficiait le résident cessent dans les conditions prévues par la réglementation applicable.

2. Droit de rétractation

Conformément à l'article L.311-4-1 du Code de l'action sociale et des familles, le résident ou son représentant légal dispose d'un droit de rétractation pouvant être exercé dans un délai de quinze jours à compter de la signature du contrat ou de l'admission lorsque celle-ci est postérieure.

L'exercice de ce droit ne donne lieu à aucun préavis ni à aucune pénalité, sous réserve du paiement des frais correspondant à la durée effective du séjour.

3. Résiliation volontaire du contrat

Après expiration du délai de rétractation, le résident ou son représentant légal peut résilier le contrat à tout moment.

La décision est notifiée au directeur de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception ou par remise en main propre contre récépissé.

À compter de cette notification, le résident dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures durant lequel il peut revenir sur sa décision sans avoir à en justifier.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de préavis d'un mois.

Lorsque la chambre est libérée avant l'expiration du préavis, les frais d'hébergement demeurent dus jusqu'au terme de celui-ci.

À défaut de libération de la chambre à la date prévue de départ, la facturation du tarif hébergement est maintenue jusqu'à sa restitution effective.

b) Résiliation à l'initiative de l'établissement

1. Motifs de résiliation

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles, l'établissement ne peut résilier le contrat que dans les situations suivantes :

- Inexécution par le résident d'une obligation lui incombant au titre du contrat de séjour, notamment en cas de défaut de paiement ;
- Manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsque ce comportement résulte d'une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée ;
- Cessation totale d'activité ou fermeture définitive de l'établissement ;
- Évolution de l'état de santé du résident ne permettant plus durablement son maintien dans l'établissement malgré les adaptations pouvant être mises en œuvre.

2. Procédure applicable

Préalablement à toute décision de résiliation, le résident ou son représentant légal est informé des faits qui lui sont reprochés et est invité à présenter ses observations.

Lorsque la situation le justifie, un entretien est organisé avec le résident, son représentant légal, sa personne de confiance ou toute personne de son choix.

La décision de résiliation est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Sauf urgence ou situation particulière, un délai de préavis d'un mois est accordé au résident avant la prise d'effet de la résiliation.

3. Défaut de paiement

Tout retard de paiement significatif donne lieu à une démarche préalable de recherche de solution associant, lorsque cela est possible, le résident, son représentant légal, sa personne de confiance, ses proches ou ses obligés alimentaires.

À défaut de régularisation malgré les démarches engagées et après mise en demeure restée sans effet, l'établissement peut engager une procédure de résiliation dans les conditions prévues par la réglementation.

4. Évolution de l'état de santé

Lorsque l'état de santé du résident nécessite durablement des soins, une surveillance ou des équipements que l'établissement n'est pas en mesure d'assurer, la direction recherche avec le résident, son représentant légal, sa personne de confiance, ses proches et les professionnels de santé concernés une solution d'accompagnement adaptée.

En cas d'urgence, toute mesure nécessaire à la sécurité et à la continuité des soins du résident peut être prise sans délai.

Lorsque le maintien dans l'établissement n'est plus possible, la résiliation du contrat est notifiée au résident ou à son représentant légal.

G. RESPONSABILITÉS ET ASSURANCES

A. Responsabilités respectives

En qualité d'établissement public médico-social, l'EHPAD Saint-Jacques est soumis aux règles du droit public et de la responsabilité administrative pour l'ensemble de ses activités, de son organisation et de son fonctionnement.

L'établissement est assuré pour les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile dans le cadre des missions qu'il exerce et conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Le résident demeure responsable des dommages qu'il pourrait causer aux tiers, aux autres résidents, aux professionnels ou aux biens de l'établissement. Sa responsabilité peut être engagée conformément aux dispositions des articles 1240 à 1242 du Code civil.

Le résident s'engage à respecter les dispositions du présent contrat de séjour ainsi que celles du règlement de fonctionnement qui lui ont été remis lors de son admission.

L'établissement met en œuvre toutes les mesures raisonnables destinées à assurer la sécurité des personnes et des biens. Toutefois, il ne peut être tenu responsable des pertes, vols ou détériorations d'objets personnels conservés par le résident dans sa chambre ou sur sa personne, sauf lorsque sa responsabilité est établie dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Il est recommandé au résident de ne pas conserver dans sa chambre des sommes d'argent importantes, objets de valeur, bijoux, moyens de paiement ou documents particulièrement sensibles et de recourir, lorsque cela est possible, aux dispositifs de dépôt sécurisés proposés par l'établissement.

B. Assurance responsabilité civile du résident

Le résident est invité à souscrire et à maintenir pendant toute la durée de son séjour une assurance responsabilité civile couvrant les dommages qu'il pourrait causer à des tiers ou aux biens de l'établissement.

Une attestation d'assurance en cours de validité peut être demandée lors de l'admission puis à chaque échéance annuelle.

À défaut d'assurance personnelle, le résident est invité à en informer l'établissement afin qu'une solution adaptée puisse être recherchée.

H. DÉPÔT ET CONSERVATION DES BIENS PERSONNELS

A. Dépôt et conservation des biens de valeur

Dans la limite des éventuelles mesures de protection juridique et des décisions de justice applicables, le résident conserve la libre disposition de ses biens personnels, de son patrimoine et de ses revenus.

Il est toutefois recommandé de ne pas conserver dans la chambre des sommes d'argent importantes, objets de valeur, bijoux, moyens de paiement, documents importants ou autres biens particulièrement sensibles.

Conformément à la réglementation applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux, le résident ou son représentant légal peut demander le dépôt de certains objets de valeur auprès de l'établissement dans les conditions prévues par les procédures en vigueur.

Lorsque l'établissement accepte ce dépôt, un inventaire contradictoire est établi. Un reçu détaillant les biens confiés est remis au déposant. Les modalités de dépôt et de restitution sont précisées par l'administration de l'établissement.

Compte tenu des règles applicables à la comptabilité publique et au fonctionnement des régies de dépôt, la conservation des objets de valeur par l'établissement ne peut être que temporaire. Au-delà du délai réglementaire autorisé, les biens devront être repris par le résident ou son représentant légal, ou déposés auprès de l'organisme public compétent désigné par le comptable public.

En cas d'hospitalisation d'urgence ou de situation exceptionnelle nécessitant la mise en sécurité immédiate des biens du résident, l'établissement met en œuvre les mesures conservatoires adaptées afin d'assurer leur protection dans l'attente de leur restitution ou de leur dépôt selon les procédures applicables.

Sous réserve des dispositions législatives et réglementaires relatives aux dépôts régulièrement effectués auprès de l'établissement, ce dernier ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration des biens, objets de valeur ou effets personnels conservés par le résident dans sa chambre ou sur sa personne, sauf lorsque sa responsabilité est établie dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

B. Conservation des sommes d'argent

L'établissement n'est pas habilité à assurer la conservation des sommes d'argent appartenant aux résidents.

Le résident ou son représentant légal qui souhaite sécuriser la conservation de sommes d'argent est invité à se rapprocher de l'administration de l'établissement afin d'être orienté vers le service public compétent.

Les modalités de dépôt, de conservation et de restitution des sommes d'argent sont régies par les dispositions applicables à la comptabilité publique.

I. MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Lorsque le résident bénéficie d'une mesure de protection juridique, le présent contrat est conclu avec l'assistance ou la représentation de la personne habilitée, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ainsi qu'à l'étendue de la mesure prononcée.

Les signataires attestent que le résident a été associé à l'élaboration et à la signature du présent contrat dans toute la mesure permise par son état de santé, ses capacités de discernement et l'exercice de ses droits.

Le consentement du résident a été recherché et recueilli chaque fois que sa situation le permet, conformément aux principes de respect de la dignité, de l'autonomie de la personne et de participation aux décisions qui la concernent.

J. PERSONNE QUALIFIÉE, MÉDIATION DE LA CONSOMMATION ET VOIES DE RECOURS

A. Personne qualifiée

Conformément à l'article L.311-5 du Code de l'action sociale et des familles, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

La personne qualifiée intervient notamment lorsque le résident estime que ses droits, ses libertés, sa dignité, son intégrité, sa vie privée ou les conditions de son accompagnement ne sont pas respectés.

La liste actualisée des personnes qualifiées désignées 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 est tenue à la disposition des résidents et de leurs proches par l'établissement.

Les coordonnées des personnes qualifiées sont affichées au sein de l'établissement et peuvent être communiquées à tout moment sur simple demande auprès de l'administration.

B. Médiation de la consommation

Toute difficulté relative aux prestations délivrées par l'établissement fait, dans la mesure du possible, l'objet d'une recherche préalable de solution amiable.

En cas de litige de consommation, le résident ou son représentant doit préalablement adresser une réclamation écrite à l'établissement.

À défaut de résolution amiable, le résident peut saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève l'établissement, dans un délai maximal d'un an à compter de cette réclamation écrite :

AVENIR CONSO
197 boulevard Saint-Germain
75007 Paris

La saisine peut être effectuée :

- en ligne, au moyen du formulaire disponible sur le site www.avenir-conso.com ;
- ou par courrier postal à l'adresse indiquée ci-dessus.

La médiation de la consommation ne concerne que les litiges entrant dans le champ de compétence du médiateur. Elle ne se substitue ni à l'intervention de la personne qualifiée prévue à l'article L.311-5 du Code de l'action sociale et des familles, ni aux voies de recours juridictionnelles.

C. Voies de recours

Sans préjudice des démarches amiables mentionnées ci-dessus, les décisions prises par l'établissement peuvent faire l'objet des recours prévus par les textes en vigueur. Les litiges relevant de la compétence de la juridiction administrative sont portés devant le tribunal administratif territorialement compétent. Pour l'EHPAD Saint-Jacques, le tribunal administratif territorialement compétent est le Tribunal administratif de Toulouse.

K. Documents remis au résident

Les documents mentionnés ci-dessous ont été remis au résident ou son représentant légal au cours de la procédure d'admission.

Cocher les documents remis au signataire du présent contrat

- **Pour information**
  - ☐ Le règlement de fonctionnement de l'établissement
  - ☐ Le livret d'accueil
  - ☐ La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillies (annexe n°1)
  - ☐ La Charte de la Bientraitance de Saint-Jacques (annexe n°1 bis)
  - ☐ La liste des prestations socles (annexe n°2)
  - ☐ Livret d'information sur la personne de confiance (annexe n°3bis)
  - ☐ Notice d'information sur les directives anticipées (annexe n°8)
  - ☐ Les tarifs (valable le jour de la signature du contrat) (annexe n°12)

- **Pour renseignement et ajout au dossier**
  - ☐ Carte Vitale
  - ☐ Photo d'identité récente (- de 3 mois)
  - ☐ Dépôt de garantie de 1 200 € à effectuer par virement ou chèque auprès du Trésor public de Castanet-Tolosan
  - ☐ Sous pli cacheté, le dossier médical complet notamment compte rendu d'hospitalisation (si transfert depuis un établissement hospitalier)
  - ☐ Traitement médical pour 48h
  - ☐ Le formulaire sur la désignation d'une personne de confiance (annexe n°3)
  - ☐ Le formulaire « Coordonnées du référent familial » (annexe n°4)
  - ☐ Le questionnaire « Aidez-nous à mieux vous connaître » (annexe n°5)
  - ☐ Le questionnaire « Conduite à tenir » (annexe n°6)
  - ☐ Le consentement à la vaccination (annexe n°7)
  - ☐ Calendrier simplifié des vaccinations (annexe n°7bis)
  - ☐ Le formulaire « Droit à l'image » (annexe n°9)
  - ☐ Le formulaire « Droit de vote et inscription sur les listes électorales » (annexe n°10)
  - ☐ Le formulaire « Gestion du courrier » (annexe n°11)
  - ☐ Le formulaire SEPA pour la mise en place du paiement par prélèvement automatique (annexe n°13)
  - ☐ Vos Intervenants extérieurs (annexe n°14)
  - ☐ Règlement Général sur la Protection des Données (annexe n°15)

- **Pour renseignement et ajout à postériori au dossier (à réaliser le jour de l'entrée)**
  - ☐ Le formulaire « Trousseau et inventaire » Femme (annexe n°16)
  - ☐ Le formulaire « Trousseau et inventaire » Homme (annexe n°17)
  - ☐ Le/Les reçu(s) de dépôt des objets au coffre (annexe n°18)
  - ☐ État des lieux de la chambre (annexe n°19)

Paraphe :

Les contrats de Séjour seront complétés, paraphés et signés uniquement par le résident lui-même ou son mandataire après l'entretien d'amission réalisé sur l'EHPAD.

Fait à .....

Le .....

La Personne accueillie : .....

(Ou son représentant légal)

(Signature)

Déclare avoir pris connaissance du présent Contrat de Séjour ainsi que du règlement de fonctionnement dont un exemplaire original m'a été remis, en avoir compris les termes et en accepter les conditions sans réserve.

Pour l'EHPAD Saint-Jacques, le Directeur, Monsieur Didier CARLES.

Confirme que le Contrat de Séjour a été signé des deux parties.

(Signature)

Paraphe :

Annexes

ANNEXES

au contrat de séjour

EHPAD Saint-Jacques

Grenade sur Garonne
Cadours

Paraphe :

ANNEXE n°1 : Charte des droits et liberté de la personne accueillie :

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

Article 1er : Principe de non-discrimination

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

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

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

Article 3 : Droit à l'information

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

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

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

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

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

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

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

Article 5 : Droit à la renonciation

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

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux

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

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

Article 7 : Droit à la protection

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

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

Article 8 : Droit à l'autonomie

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

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

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

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

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

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

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

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

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

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

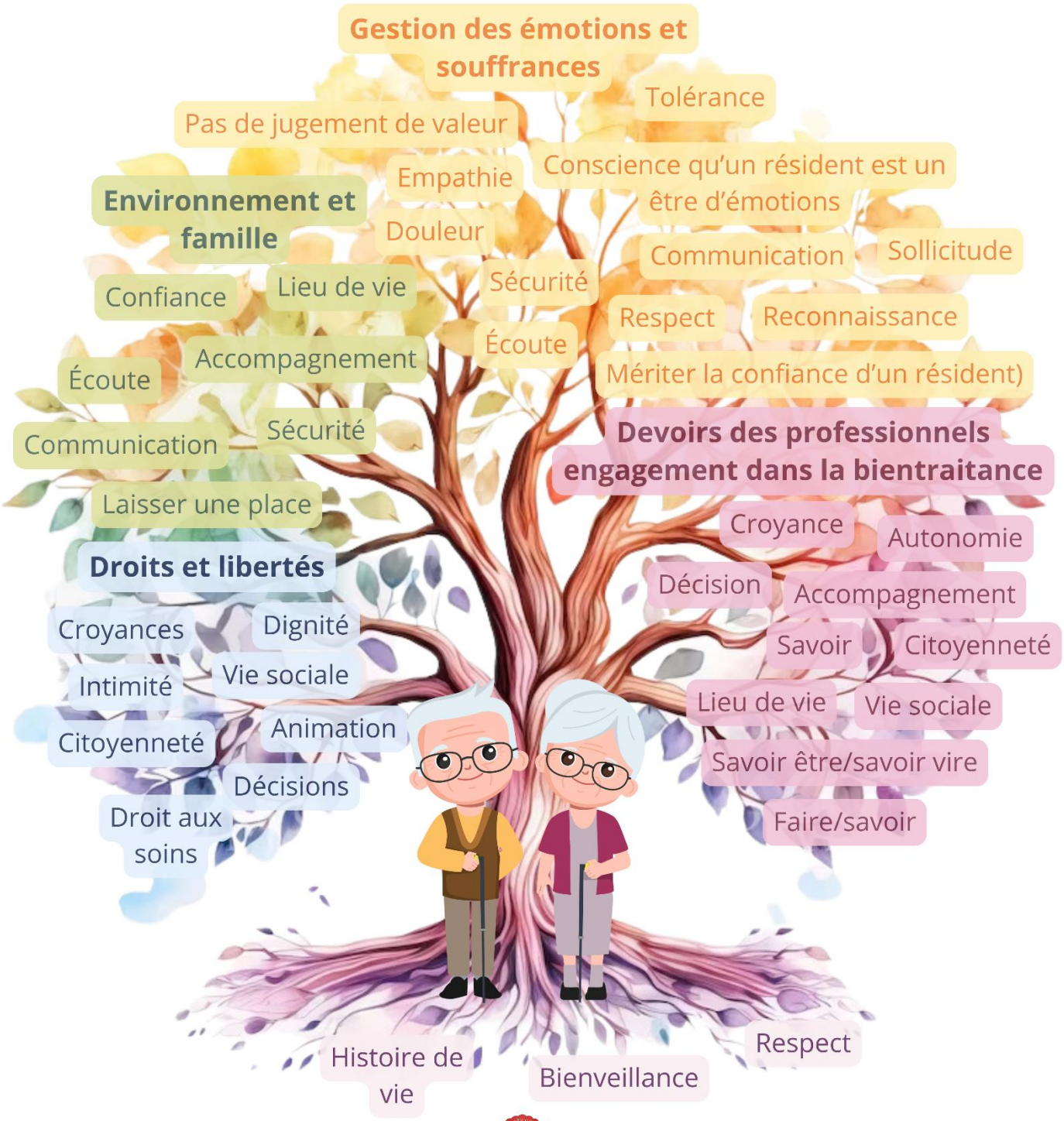
Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

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

ANNEXE n°1 bis : Charte de la Bientraitance

Bientraitance



RÉSIDENCE SAINT-JACQUES
EHPAD GRENADE CADOURS

Chaque sourire, chaque geste bientraitant est une victoire pour la dignité et le respect de nos aînés.

SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DELIVRÉES PAR L'EHPAD

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles et aux prestations minimales devant être délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, l'EHPAD Saint-Jacques assure aux résidents les prestations suivantes.

- ***1. Prestations d'administration générale***

Sont notamment assurés :

- l'accueil administratif du résident et de ses proches ;
- la gestion administrative du dossier de séjour ;
- l'élaboration, le suivi et l'actualisation du contrat de séjour et de ses avenants ;
- l'accompagnement dans les démarches administratives liées au séjour ;
- les échanges administratifs avec les organismes sociaux, médico-sociaux et les administrations compétentes ;
- la mise à disposition des documents obligatoires prévus par la réglementation.

- **2. Prestations d'accueil hôtelier**

L'établissement met à disposition :

- une chambre individuelle meublée ;
- une salle d'eau privative adaptée ;
- l'accès aux espaces collectifs et aux équipements communs ;
- les fluides nécessaires au fonctionnement de la chambre et de l'établissement (eau, électricité, chauffage, éclairage) ;
- les équipements permettant l'accès aux services de télévision, de téléphonie et à Internet dans les conditions définies par l'établissement ;
- un accès sécurisé à Internet dans les espaces collectifs.

L'établissement assure également :

- l'entretien et le nettoyage des chambres ;
- l'entretien et le nettoyage des locaux collectifs ;
- la maintenance des bâtiments, des équipements et des espaces extérieurs.

- ***3. Prestations de restauration***

L'établissement assure :

- le petit-déjeuner ;
- le déjeuner ;
- le dîner ;
- une collation dans l'après-midi ;
- une collation complémentaire lorsque l'état de santé du résident le nécessite.

Les repas sont élaborés sous le contrôle des professionnels compétents et adaptés aux prescriptions médicales, aux régimes spécifiques et aux besoins nutritionnels des résidents.

- ***4. Prestations de blanchissage***

L'établissement assure :

- la fourniture et l'entretien du linge plat ;
- la fourniture et l'entretien du linge de toilette ;
- l'entretien du linge personnel identifié du résident dans les conditions prévues au contrat de séjour.

- **5. Prestations d'animation et de vie sociale**

L'établissement propose des activités collectives et individuelles favorisant :

- le maintien du lien social ;
- la prévention de la perte d'autonomie ;
- la stimulation cognitive et sensorielle ;
- le maintien de la vie relationnelle ;
- l'ouverture sur la vie locale et citoyenne.

Les animations habituelles organisées par l'établissement sont incluses dans les prestations de séjour.

- ***6. Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne***

L'établissement accompagne le résident dans les actes essentiels de la vie quotidienne en recherchant systématiquement sa participation et en favorisant le maintien de son autonomie.
Cet accompagnement peut notamment concerner :

- l'hygiène corporelle ;
- l'habillage et le déshabillage ;
- les déplacements au sein de l'établissement ;
- l'alimentation et l'hydratation ;
- la prise des repas ;
- la gestion de l'incontinence ;
- la prise des traitements médicamenteux dans le cadre de l'organisation des soins mise en œuvre au sein de l'établissement ;
- toute mesure visant à préserver l'autonomie, la sécurité, le confort et le bien-être du résident.

- ***7. Soins et coordination des soins***

L'établissement organise et coordonne les soins dispensés aux résidents conformément à son option tarifaire de forfait global de soins et à la réglementation applicable.
Les modalités de prise en charge des soins ainsi que la distinction entre les prestations incluses et celles restant à la charge du résident figurent dans l'annexe relative aux prestations incluses et non incluses dans le forfait global de soins.

- ***8. Prestations non comprises dans le socle de prestations***

Restent notamment à la charge du résident :

- les prestations de coiffure ;
- les prestations esthétiques ;
- les prestations de pédicurie-podologie lorsqu'elles ne relèvent pas d'une prise en charge incluse dans le forfait global de soins ;
- les achats de vêtements et d'effets personnels ;
- les produits d'hygiène et de toilette à usage personnel ;
- les dépenses personnelles du résident ;
- toute prestation facultative non comprise dans les prestations décrites au présent document.

Les tarifs des prestations facultatives proposées par l'établissement sont affichés et peuvent être communiqués sur simple demande.

ANNEXE n°2 bis : Prestations de soins financées par le forfait global de soins et prestations restant prises en charge selon les règles de droit commun

L'EHPAD Saint-Jacques relève de l'option tarifaire globale de soins. À ce titre, une partie importante des soins dispensés aux résidents est financée par l'Assurance Maladie au travers du forfait global de soins versé à l'établissement.

La présente annexe a pour objet d'informer les résidents et leurs proches des principales prestations généralement incluses ou exclues de ce financement.

Les règles de prise en charge demeurent celles prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur et sont susceptibles d'évoluer.

I. Prestations généralement financées dans le cadre du forfait global de soins

Sous réserve de leur intervention au sein de l'établissement et conformément à la réglementation applicable :

- Médecins généralistes intervenant auprès des résidents ;
- Infirmiers ;
- Masseurs-kinésithérapeutes ;
- Orthophonistes ;
- Professionnels de santé salariés de l'établissement ;
- Examens courants de biologie médicale ;
- Examens de radiologie conventionnelle ne nécessitant pas le recours à des équipements matériels lourds ;
- Petit matériel médical et certaines fournitures médicales prévues par la réglementation ;
- Coordination des soins et organisation du parcours de santé ;
- Préparation, distribution et traçabilité des traitements médicamenteux assurées par l'établissement.

II. Prestations généralement exclues du forfait global de soins

Les prestations suivantes demeurent généralement prises en charge selon les règles de droit commun de l'Assurance Maladie et, le cas échéant, des organismes complémentaires :

- Consultations de médecins spécialistes ;
- Consultations, examens et soins réalisés dans les établissements de santé ;
- Soins dentaires ;
- Prothèses dentaires ;
- Orthodontie ;
- Implants dentaires ;

Paraphe :

- Examens nécessitant le recours à des équipements matériels lourds (notamment IRM, scanner, PET-Scan) ;
- Transports sanitaires ;
- Hospitalisations ;
- Dispositifs médicaux et prestations non inclus dans le forfait global de soins ;
- Prestations restant soumises à des règles particulières de prise en charge.

III. Médicaments

L'établissement fonctionne sous le régime du forfait global de soins sans pharmacie à usage intérieur.

Les médicaments prescrits aux résidents demeurent pris en charge selon les règles de droit commun de l'Assurance Maladie.

L'établissement assure néanmoins l'organisation, la sécurisation, la préparation, la distribution et la traçabilité des traitements médicamenteux dans le respect des règles de bonnes pratiques applicables.

IV. Information des résidents et de leurs proches

Compte tenu de la complexité des règles de financement applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, le résident, son représentant légal, sa personne de confiance ou ses proches peuvent solliciter à tout moment l'administration de l'établissement afin d'obtenir toute information complémentaire relative aux modalités de prise en charge financière d'un acte, d'un soin, d'un examen ou d'un transport.

La présente annexe est établie à titre informatif et ne se substitue pas aux dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables.

FORMULAIRE DE DESIGNATION 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 : .....

A :.....

Désigne

Nom et prénom : .....

Né(e) le : .....

A :.....

Qualité (lien avec la personne) : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe / professionnel / portable :.....

Courriel : .....

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 :

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance 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

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, 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 : Cosignature de la personne de confiance :

Paraphe :

ANNEXE n°3 bis : Livret d'information sur la personne de confiance

LIVRET D'INFORMATION

La personne de confiance

Parce que vous bénéficiez de l'accompagnement d'un service à domicile, ou parce que vous êtes accueillis dans un établissement pour personnes âgées,

La Loi vous donne le droit de désigner

une « personne de confiance ».

Cette personne vous accompagnera dans vos démarches

afin de vous aider dans vos décisions.

Paraphe :

Quel est le rôle de la personne de confiance ?

Accompagnement et présence

La personne de confiance peut, si vous le souhaitez :

- **Être présente à l'entretien** de conclusion de votre contrat d'accompagnement ou de séjour.
- **Vous accompagnez par la suite dans vos démarches** liées à votre prise en charge et vous aider dans vos décisions.
- **Assister à certains 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 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.**

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

Quand désigner la personne de confiance ?

Vous pouvez la désigner **à n'importe quel moment**.

Si vous souhaitez que cette personne vous accompagne lors de la conclusion du contrat de séjour ou d'accompagnement, il faudra la désigner au préalable.

Paraphe :

Comment désigner une personne de confiance ?

La désignation se fait **par écrit**. Il existe un formulaire officiel (transmis avec ce livret), 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 (formulaire à disposition auprès de l'accueil de l'établissement).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté (formulaires transmis avec ce livret).

A savoir : **si vous bénéficiez d'une mesure de protection judiciaire** 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.

Paraphe :

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 ou encore 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 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.

Suis-je obligé de désigner une personne de confiance ?

En tant que personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale, la désignation d'une personne de confiance est **un droit qui vous est offert**, mais **ce n'est pas une obligation** : vous êtes libre de n'avoir aucune « personne de confiance », tout en étant entourés de parents et de proches qui vous aident et vous accompagnent.

COORDONNEES DU RÉFÉRENT FAMILIAL

Le référent familial assure la coordination de l'entourage. Il est le correspondant prioritaire avec la structure.

Monsieur ou Madame (Nom - Prénom) : .....

Domicilié(e) à :.....

.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile :.....

Courriel : .....

Monsieur ou Madame (Nom - Prénom) : .....

Lien de parenté ou autre avec le résident : .....

.....

Le référent familial est l'interlocuteur privilégié de l'EHPAD pour tout ce qui concerne la vie quotidienne, le bien-être et la sécurité du résident.

Toute information essentielle, tout document ou tout courrier pouvant intéresser les proches du résident seront envoyés exclusivement au référent familial, à charge pour lui d'en assurer la diffusion aux personnes de son choix.

La désignation du référent familial n'exclut en rien les droits et obligations des proches du résident en qualité d'obligés alimentaires, tels que définis par les articles 203 et suivants du Code Civil.

En l'absence de mandat de protection juridique, le référent familial désigné ci-dessus accompagne le résident dans ses démarches administratives, relationnelles et financières si besoin. Il s'engage à délivrer à l'établissement les informations essentielles concernant le résident et relevant de la seule autorité familiale. Il communique à l'établissement lors de l'admission, la liste des enfants et des proches du résident et assure le traitement des dossiers courants en lien avec les organismes publics ou privés (Conseil Départemental, Sécurité Sociale, mutuelle, compagnie d'assurance...). Il s'engage à mettre à jour les documents administratifs tout au long du séjour.

De plus, le référent familial veille à l'approvisionnement régulier du trousseau ou des effets personnels destinés au résident (vêtements, accessoires de toilette…).

À tout moment, le résident a la liberté de changer de référent familial.

La Personne accueillie ou son représentant légal

Fait à ....., le : .....

Signature :

Paraphe :

AIDEZ-NOUS À MIEUX VOUS CONNAÎTRE

Nom :_____ Prénom : _____

« *Bonjour*

Vous allez prochainement vous installer à l'EHPAD Saint-Jacques.

Cet établissement s'inscrit dans le droit fil des principes de la loi de n°2002-2 du 2 janvier 2002. Il souhaite favoriser l'expression et la participation de l'usager à la définition de son projet de vie.

Afin de préparer dès à présent et ensemble cet accueil, nous vous demandons de compléter ce questionnaire. Il a pour vocation à éclaircir les professionnels qui vous accompagneront quotidiennement sur vos habitudes de vie et servira de point d'appui pour l'élaboration conjointe de votre projet de vie au sein de l'EHPAD.

Vous pouvez le compléter seul(e) ou avec la personne de votre choix. Dans le cadre du secret professionnel, toutes vos indications sont strictement confidentielles.

Ce document est à remettre dans le dossier de préadmission ».

HISTOIRE DE VIE

Avez-vous des enfants ? □ Oui □ Non Si oui, combien ?_____

Lieu de vie : □ Vous vivez en ville □ Vous vivez en campagne

Vivez-vous seul(e) ? □ Oui □ Non

Si « non » □ En famille □ Autre : _____

Quelles profession(s) avez-vous éventuellement exercée(s) ?

_____

_____

_____

Quels sont les évènements les plus marquants de votre vie ?

_____

_____

_____

ENVIRONNEMENT SOCIAL

Quelles sont les visites que vous recevez (familles, amis, voisins …) ?

_____

_____

Quelles sont les visites que vous effectuez régulièrement ?

_____

_____

Faites-vous ou avez-vous fait partie d'une association ? □ Oui □ Non

Si oui, dans quel domaine ?_____

HABITUDES QUOTIDIENNES

Aimez-vous les animaux ? □ Oui □ Non Si oui, le(s)quel(s) ?_____

Conduisez-vous ? □ Oui □ Non Si oui, avez-vous et utilisez-vous un véhicule ?_____

Êtes-vous fumeur/fumeuse ? □ Oui □ Non

Quelles sont vos émissions de télévision favorites ?

_____

_____

_____

Paraphe :

QUELS SONT VOS CENTRES D'INTÉRÊTS ?

□ Musique / concert / chorale
□ Expositions
□ Dessin / peinture
□ Promenades
□ Marche à pied
□ Lecture
□ Jardinage
□ Animaux
□ Photographie
□ Télévision / cinéma
□ Radio
□ Théâtre
□ Sculpture

□ Chasse / pêche
□ Danse de salon
□ Informatique
□ Jeux de société, jeux de cartes, échecs, loto
□ Tricot, couture, canevas, broderie
□ Activités manuelles (décorations, art floral...)
□ Discussions avec des ami(e)s
□ Voyages : excursions
□ Shopping
□ Écriture (correspondances)
□ Cuisine / gastronomie
□ Bricolage

□ Sport
Préciser le(s)quel(s) : _____
_____
□ Instrument de musique
Préciser le(s)quel(s) : _____
_____
□ Gymnastique douce
□ Pétanque

□ Autres
Préciser : _____
_____

PRATIQUES RELIGIEUSES

Avez-vous une religion ? □ Oui □ Non Si oui, le(s)quel(s) ?_____
Êtes-vous pratiquant(e) ? □ Oui □ Non

HABITUDES ALIMENTAIRES

Quels sont les plats que vous aimez le plus ?_____
Quels sont les plats que vous aimez le moins ?_____
Autres précisions par rapport à vos goûts : _____
_____

HABITUDES VESTIMENTAIRES

Êtes-vous frileux/frileuse ? □ Oui □ Non
Quel type de vêtements aimez-vous porter (robe, pantalon chapeau....) ? _____

LE SOMMEIL

À quelle heure aimez-vous vous lever ? _____
Faites-vous la sieste ? □ Oui □ Non
À quelle heure aimez-vous vous coucher ? _____

LA TOILETTE

Appréciez-vous la douche ? □ Oui □ Non
Appréciez-vous le bain ? □ Oui □ Non

COMMUNICATION

Quelle est votre langue maternelle ?_____
Parlez-vous d'autres langues que le français ?_____
Connaissez-vous quelqu'un dans l'établissement (résident, membre du personnel ...) ? _____
_____
Avez-vous des attentes ou des souhaits par rapport à l'EHPAD ? _____
_____
Souhaitez-vous d'ores-et déjà apporte des compléments d'informations non abordés dans ce questionnaire ?_____
_____
_____
_____

« Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à ce questionnaire et vous souhaitons la bienvenue. »

Paraphe :

CONDUITE A TENIR

NOM ET PRENOM DU RESIDENT : .....

NOM DU REFERENT FAMILIAL : .....

Souhaitez-vous être prévenu :

D'un rendez-vous de consultation extérieur à l'EHPAD	□ Oui	□ Non
En cas de chute	□ Oui	□ Non
Si OUI : avec conséquences visibles	□ Le jour	□ La nuit
Si OUI : sans conséquences visibles	□ Le jour	□ La nuit
D'une hospitalisation	□ Oui	□ Non
	□ Quelle que soit l'heure	□ En journée uniquement (de 8h à 20h)
Du décès	□ Oui	□ Non
	□ Quelle que soit l'heure	□ En journée uniquement (de 8h à 20h)

NOM DE LA PERSONNE DE CONFIANCE : (si différent du référent familial)

.....

Souhaitez-vous être prévenu :

Du décès	□ Oui	□ Non
	□ Quelle que soit l'heure	□ En journée uniquement (de 8h à 20h)

PRESENCE D'UN CONTRAT OBSEQUES	□ Oui	□ Non	Si oui, merci de fournir un justificatif
PRESENCE DE DIRECTIVES ANTICIPEES	□ Oui	□ Non	Si oui, merci de fournir un justificatif

Paraphe :

DOCUMENT DE RECUEIL DU CONSENTEMENT POUR LA VACCINATION

Dans le cadre de sa mission de prévention et de protection de la santé des résidents, l'EHPAD Saint-Jacques met en œuvre les campagnes de vaccination recommandées par les autorités sanitaires compétentes :

- ☐ TP Coqueluche
- ☐ Pneumocoque
- ☐ Grippe
- ☐ COVID 19
- ☐ Zona
- ☐ VRS

Les vaccinations proposées aux résidents s'inscrivent dans le respect des recommandations nationales en vigueur et tiennent compte de l'état de santé, des antécédents médicaux et des contre-indications éventuelles de chaque personne.

Une information adaptée est délivrée au résident dans des conditions tenant compte de ses capacités de compréhension.

L'accord du résident est recherché chaque fois que son état le permet. Lorsque le résident bénéficie d'une mesure de protection juridique ou lorsque ses facultés de discernement apparaissent altérées, l'établissement associe, selon les situations, le représentant légal, la personne de confiance ou les proches du résident afin de favoriser la recherche de la volonté et de l'intérêt de la personne accompagnée.

La personne de confiance, lorsqu'elle a été désignée, peut être associée aux échanges afin d'accompagner le résident dans sa réflexion et de l'aider à exprimer sa volonté.

Le référent familial peut être informé des campagnes vaccinales dans les conditions prévues par le résident et dans le respect du secret professionnel ainsi que de la confidentialité des informations de santé.

Les décisions relatives à la vaccination sont prises dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, des recommandations des autorités sanitaires ainsi que de l'évaluation médicale réalisée par les professionnels de santé intervenant auprès du résident.

Le résident demeure libre d'accepter ou de refuser la vaccination qui lui est proposée, sous réserve des dispositions législatives et réglementaires applicables.

Modalités de Consentement :

- Le consentement donné à travers ce document s'applique à la série initiale de vaccinations ainsi qu'à l'ensemble des rappels recommandés ultérieurement par les autorités sanitaires.
- Le représentant a la possibilité de refuser explicitement toute vaccination future en formulant un refus par écrit.

Paraphe :

Nom du Résident :

Date de Naissance :

Nom du Représentant Légal/Personne de Confiance/Référent Familial :

Lien avec le Résident : *(Par exemple, fils, fille, tuteur légal, etc.)*

Coordonnées du Représentant :

- Téléphone :
- E-mail :

□ Je reconnais avoir reçu une information adaptée concernant les vaccinations proposées au sein de l'établissement.
□ J'accepte que les vaccinations recommandées puissent m'être proposées dans les conditions prévues par la réglementation et après information préalable.
□ Je souhaite être consulté avant toute vaccination.
□ Je refuse les vaccinations qui pourraient m'être proposées, sauf situation particulière prévue par la loi.
Observations éventuelles :

Information et Prise de Décision :

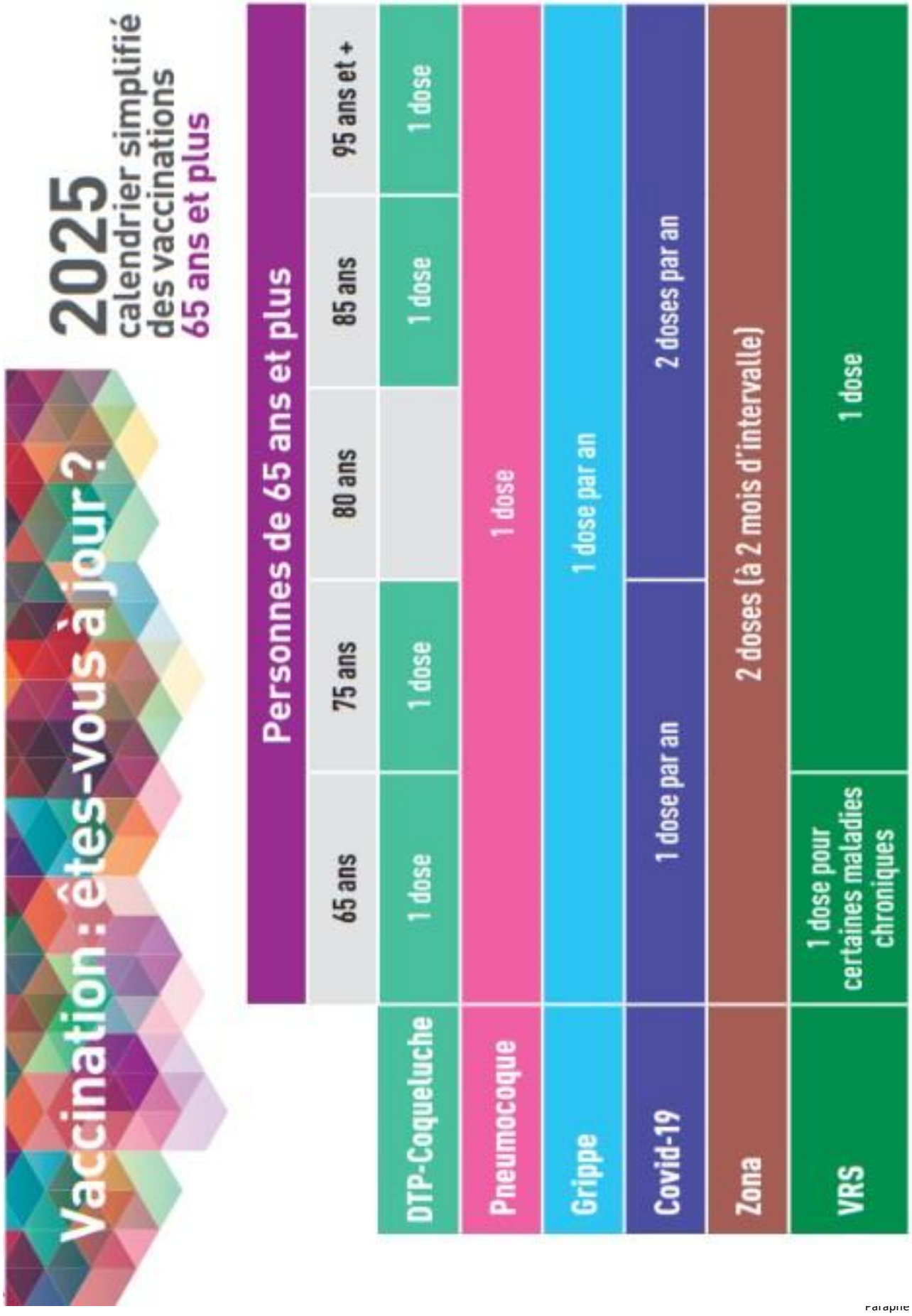
- Le représentant légal/personne de confiance/référent familial reconnaît avoir reçu toutes les informations nécessaires sur le bénéfice-risque de la vaccination.
- Il est conscient que la vaccination est une démarche volontaire et qu'il a le droit de refuser la vaccination initiale ou les rappels à tout moment.

Fait à ....., le : .....

Signature :

Paraphe :

ANNEXE n°7bis : Calendrier simplifié des vaccinations



Paraphe :

Directives anticipées

J'exprime par écrit mes volontés pour ma fin de vie.

Des directives anticipées, pour quoi faire ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.
La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave.

Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.
Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

Deux modèles sont proposés, selon que vous êtes actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie :

- un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave
- un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.

L'utilisation d'un de ces modèles n'est pas obligatoire. Mais elle vous est recommandée afin de vous aider à exprimer clairement vos volontés.

1 Si vous souhaitez prendre connaissance des textes légaux à ce sujet, ils figurent aux articles L. 1111-11, R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique. Ils sont accessibles sur le site internet : www.legifrance.gouv.fr

Est-il possible d'exprimer des souhaits ou des volontés autres que les volontés de nature médicale qui sont mentionnées dans les modèles A et B ?

Oui et la fiche numéro 3 vous est proposée à cet effet. Mais sachez que la loi a prévu que seules vos volontés de nature médicale constitueront des directives obligatoires pour les médecins qui s'occuperont de vous à la fin de votre vie.

Par conséquent, ce que vous écrirez dans la fiche numéro 3 pourra être une information utile pour le médecin, mais ce ne sera pas une directive au sens de la loi.

Avec qui en parler ?

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans la rédaction de vos directives. Il pourra vous aider à envisager les diverses situations qui peuvent se présenter en fin de vie. Il pourra vous expliquer les traitements possibles, leur efficacité, leurs limites ou leurs désagréments. Cela pourra éclairer votre choix.

Paraphe :

Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de Santé qui donne des informations et des conseils pour rédiger vos directives anticipées : **www.hassante.fr**

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance, personne qui est en mesure de témoigner de vos volontés, avec d'autres professionnels de santé, avec des associations ou avec des proches en qui vous avez confiance.

Le médecin devra-t-il respecter vos directives ?

Oui, c'est la loi : le médecin de même que tout autre professionnel de santé devra respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, s'il arrive un jour que vous ne soyez plus en état de vous exprimer. Il ne pourra passer outre vos directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi[2].

Après avoir rédigé des directives, est-il possible de les modifier ?

Oui. Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais vous pourrez toujours, à tout moment, les modifier dans le sens que vous souhaitez. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

Où conserver vos directives ?

Il est important qu'elles soient facilement accessibles. Quel que soit votre choix, informez votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de la fin de votre vie saura où trouver vos directives afin de les mettre en œuvre.

2 La loi prévoit deux cas :
- Le cas d'urgence vitale. Le médecin peut alors ne pas mettre en oeuvre vos directives pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation
- Le cas où les directives paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à votre situation médicale.

Si un « dossier médical partagé »[3] a été créé à votre nom, il vous est recommandé d'y faire enregistrer vos directives anticipées car elles seront ainsi aisément consultables en cas de besoin. Parlez-en à votre médecin.

Si vous ne disposez pas d'un « dossier médical partagé », vous pouvez confier vos directives anticipées à votre médecin qui les conservera dans le dossier qu'il a constitué à votre nom.

Dans le cas où vous seriez hospitalisé pour une maladie grave ou dans le cas où vous seriez admis dans un établissement pour personnes âgées, vous pouvez confier vos directives à cet hôpital ou à cet établissement. Il les intégrera dans le dossier ouvert à votre nom.

Enfin, vous pouvez également confier vos directives à votre « personne de confiance », à un membre de votre famille ou à un proche. Vous pouvez aussi les conserver chez vous et/ou avoir sur vous une indication du lieu de leur conservation.

Dans le cas où vous choisissez de conserver vos directives dans votre « dossier médical partagé » ou dans un dossier médical, n'oubliez pas d'informer les proches concernés (votre « personne de confiance » ou, dans le cas particulier prévu par la fiche 5 ci-après, vos témoins) que leurs noms et coordonnées personnelles y sont inscrits. De même, si ces dossiers mentionnent qu'une personne est détentrice de vos directives anticipées, n'oubliez pas de l'informer que ses noms et coordonnées
personnelles y sont inscrits.

L'essentiel, répétons-le, est que vous informiez votre médecin et vos proches que vous avez rédigé des directives anticipées en leur indiquant où elles sont conservées. Ainsi vous serez assuré que, lors de votre fin de vie, vos volontés seront respectées.
Bien entendu, dans tous les cas, même si vous n'avez pas rédigé de directives anticipées, le médecin qui s'occupera de vous lors de votre fin de vie aura le devoir de faire tout son possible pour vous éviter de souffrir.

Paraphe :

3 Le dossier médical partagé est un dossier numérisé qui peut être créé, avec votre consentement, afin de recueillir les informations médicales vous concernant. Si vous avez décidé de le créer, il est géré par l'assurance maladie.

Mon identité

Nom et prénoms : .....
Né(e) le : ..... à : .....
Domicilié(e) à : .....
.....
Si je bénéficie d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne :

- j'ai l'autorisation du juge
- du conseil de famille

Veuillez joindre la copie de l'autorisation.

Informations ou souhaits

que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées figurant sur la fiche 4 ci-après

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées dans l'un des modèles ci-après, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

• certaines informations (par exemple sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)
• certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours),

Je les écris ici :

Fait le ..... à .....

Signature

Paraphe :

Mes directives anticipées

Modèle A : *Je suis atteint d'une maladie grave / pense être proche de la fin de ma vie*
Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.** Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :
.....
.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.
La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.
J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :

• Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) : .....
.....
• Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale : .....
.....
• Une intervention chirurgicale : .....
.....
• Autre : .....
.....

 Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :
• Assistance respiratoire (tube pour respirer) : .....
.....
• Dialyse rénale : .....
.....
• Alimentation et hydratation artificielles : .....
.....
• Autre : .....
.....

Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :
.....
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.
En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :
.....
.....
Fait le ..... à .....
Signature

Paraphe :

Mes directives anticipées

Modèle B *Je pense être en bonne santé / Je ne suis pas atteint d'une maladie grave*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.. entrainant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).
J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :
.....
.....
.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.
La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.
J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :
.....
.....
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.
En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'està-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :
.....
.....
.....

Fait le ..... à .....

Signature

Paraphe :

Mes directives anticipées
Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : Je soussigné(e)
Nom et prénoms : .....
Qualité : .....

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre
et éclairée de M. ou Mme .....
Fait le ..... à .....

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)
Nom et prénoms : .....
Qualité :
.....

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre
et éclairée de M. ou Mme
.....
Fait le ..... à .....

Signature

Paraphe :

Modification ou annulation de mes directives anticipées

Je soussigné(e)

Nom et prénoms : .....

Si vous souhaitez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin, à l'hôpital ou à l'établissement médicosocial qui les a conservées de supprimer ou détruire les précédentes.
Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent fait foi.

Déclare annuler mes directives anticipées datées du .....

Fait le ..... à .....

Signature

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées comme le prévoit le cas particulier décrit précédemment.

Paraphe :

DROIT À L'IMAGE

Le droit à l'image vous permet d'autoriser ou de refuser la reproduction et la diffusion publique de votre image, si vous êtes identifiables sur celle-ci.

IMPORTANT : le droit à l'image appartient à chaque individu. Vous êtes donc le ou la seule à pouvoir exprimer l'autorisation ou le refus de l'utilisation de votre image.

Je soussigné(e) _____

Né(e) le ____/____/_____ à _____

Résidant à la Résidence Saint-Jacques, sur le site de _____

Consent à ce que les photographies de ma personne soient diffusées :

Dans le cadre de l'affichage, au sein de l'établissement, des photographies prises lors d'animation, fêtes et manifestations	
➢ Sur le site de Grenade	OUI - NON
➢ Sur le site de Cadours	OUI - NON
Dans le cadre de la gazette de l'établissement, diffusée auprès de l'entourage des personnes accompagnées et de la commune	
➢ Sur le site de Grenade	OUI - NON
➢ Sur le site de Cadours	OUI - NON
Sur le site internet et les réseaux sociaux de l'établissement	OUI - NON

J'ai été informé(e) :

- ☐ Que ce formulaire ne concerne que les diffusions publiques de mon image et exclut donc la photographie utilisée dans mon dossier informatisé
- ☐ Que les utilisations éventuelles ne peuvent en aucun cas porter atteinte à ma vie privée et plus généralement ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer quelconque préjudice
- ☐ Que je peux m'opposer à tout moment à la diffusion de mon image
- ☐ Que cette autorisation sera revue chaque année, dans le cadre de la réévaluation de mon projet d'accompagnement au sein de l'établissement

Fait à ....., le : .....

Signature :

Le cas échéant, **nom et signature de la personne ayant accompagné le recueil du choix**

Paraphe :

DROIT DE VOTE

Dans le cadre de l'exercice des droits civiques des résidents, voici les informations relatives aux conditions et démarches pour l'inscription sur les listes électorales.

Conditions d'inscription

1. Nationalité :
   - Être de nationalité française ou citoyen d'un pays de l'Union Européenne (uniquement pour les élections municipales et européennes).
2. Âge :
   - Avoir 18 ans révolus au moment de la clôture des inscriptions ou atteindre cet âge avant le jour du scrutin.
3. Capacité :
   - Jouir de ses droits civils et politiques.

Démarches d'inscription

1. Période d'inscription :
   - Les demandes d'inscription sont possibles toute l'année. Cependant, pour voter lors d'une élection donnée, l'inscription doit être effectuée avant une date limite (inscription possible toute l'année, avec date limite propre à chaque scrutin).
2. Documents nécessaires :
   - Formulaire d'inscription : Cerfa n°12669*02, disponible ci-dessous, auprès des animatrices ou en mairie.
   - Justificatif d'identité : Carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité.
   - Justificatif de domicile : Attestation de résidence en EHPAD, facture récente (électricité, gaz, eau, téléphone) ou attestation sur l'honneur émise par la direction de l'EHPAD.
3. Modalités d'inscription :
   - En ligne : Via le site officiel Service-Public.fr avec un compte FranceConnect.
   - En mairie : En se rendant à la mairie du lieu de résidence (Grenade ou Cadours) avec les documents requis.
   - Par courrier : En envoyant les documents justificatifs et le formulaire à la mairie.
   - Par procuration : Un tiers mandaté peut effectuer cette démarche au nom du résident (Cerfa n°14952*03).
4. Cas particuliers :
   - Changement d'adresse : En cas de déménagement dans un autre EHPAD, une nouvelle inscription est nécessaire dans la commune du nouveau domicile.

Accompagnement et assistance au sein de l'EHPAD

Les animatrices de l'EHPAD sont disponibles pour :

- Informer les résidents sur les conditions et démarches d'inscription.
- Aider à compléter les formulaires et rassembler les documents nécessaires.
- Fournir les formulaires Cerfa et les explications nécessaires à leur compréhension.
- Accompagner les résidents dans la mesure des possibilités le jour des élections, selon les besoins et le nombre de demandes.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 12669 * 02

INSCRIPTION SUR LES LISTES ÉLECTORALES DES CITOYENS FRANÇAIS

Recommandations générales

1 – Pour que votre inscription sur les listes électorales soit effective pour le prochain scrutin, votre formulaire de demande d'inscription et les pièces justificatives (voir la rubrique « documents à fournir » ci-dessous) doivent impérativement être parvenus en mairie au plus tard le **6e vendredi précédent ce scrutin.**

2 – Veillez à remplir le formulaire en **lettres majuscules** de façon **lisible**.

3 – **Il est fortement recommandé d'indiquer un numéro de téléphone et/ou une adresse électronique,** et le cas échéant l'adresse à laquelle vous pouvez être joint par courrier, afin de faciliter les échanges avec votre commune au cas où votre demande serait incomplète et pour qu'un accusé de réception sous format numérique puisse vous être adressé. Ces données de contact ne seront utilisées qu'aux seules fins de gestion des listes électorales par la commune ou le consulat.

4 – En l'absence d'accusé de réception de la part de votre mairie ou consulat, par courrier ou par courriel, assurez-vous **avant le 6e vendredi précédent un scrutin** que votre demande a bien été reçue par les services compétents.

Documents à fournir

Afin que votre inscription soit prise en compte, vous devez impérativement déposer au service des élections de votre mairie ou consulat les trois types de documents suivants :

1 – Le formulaire d'inscription dûment renseigné

Veillez à être le plus clair et lisible possible, et à bien remplir toutes les rubriques du formulaire qui vous concernent.

2 – Une photocopie d'un titre d'identité et de nationalité en cours de validité

Vous adresserez à votre commune une photocopie lisible de votre pièce d'identité en cours de validité ou expiré depuis moins de cinq ans :

– carte nationale d'identité (photocopie recto verso) ;

– ou passeport (photocopie de la double page où figure votre photo) ;

3 – Un justificatif de domicile

Seront acceptées :

– les pièces prouvant que vous êtes domicilié(e) dans la commune où vous souhaitez être inscrit(e) (facture d'électricité, de gaz ou de téléphone fixe). **Veillez à ce que les factures soient établies à vos nom et prénoms et qu'elles datent de moins de 3 mois ;**

– ou les pièces permettant de prouver que vous êtes inscrit(e), pour la deuxième année et sans interruption, au rôle d'une des contributions directes communales ou que votre conjoint(e) répond à ces conditions.

Cas particuliers :

• **Les personnes domiciliées chez un parent ou un tiers** sont invitées à prendre contact avec leur mairie pour connaître les justificatifs à fournir.

• **Les personnes souhaitant s'inscrire en qualité de gérant, associé majoritaire ou unique, d'une société figurant au rôle de la commune** sont invitées à prendre contact avec leur mairie pour connaître les justificatifs à fournir.

• **Pour les personnes de moins de 26 ans souhaitant s'inscrire dans la commune de domicile de leurs parents, seront acceptées :**

– les pièces prouvant que vos parents sont domiciliés dans la commune où vous souhaitez vous inscrire (facture d'électricité, de gaz ou de téléphone fixe). Veillez à ce que les factures soient établies à leurs nom et prénoms et qu'elles datent de moins de 3 mois ;

– les pièces prouvant la filiation avec le titulaire de la domiciliation (copie du livret de famille, extrait d'acte de naissance avec filiation).

• **Pour les personnes résidant à l'étranger, seront acceptés :**

– les pièces prouvant que vous êtes inscrit(e) au rôle des contributions directes de la commune sur la liste électorale de laquelle vous souhaitez être inscrit(e) ;

ou

– un certificat d'inscription au registre des Français établis hors de France et les pièces prouvant que la commune sur la liste de laquelle vous souhaitez être inscrit(e) est soit : votre commune de naissance ; la commune de votre dernier domicile en France ; la commune de votre dernière résidence en France, à condition que cette résidence ait été de six mois au moins ; la commune sur la liste électorale de laquelle est né, est inscrit ou a été inscrit un de vos ascendants ; la commune sur la liste électorale de laquelle est inscrit un de vos parents au quatrième degré.

NB : la mention « inscrit(e) au registre des Français établis hors de France » suivie du cachet de l'ambassade ou du poste consulaire compétent et de la date apposée à la ligne du « cachet de la mairie » vaut certificat d'inscription.

Pour toute difficulté ou en cas de situation individuelle particulière, n'hésitez pas à contacter le service des élections de votre mairie.

Les droits d'accès et de rectification prévus par les articles 15 et 16 du Règlement (UE) 2016/679 (règlement général sur la protection des données) s'exercent auprès de l'Institut national de la statistique et des études économiques. Les droits d'opposition (art. 21 du RGPD), de limitation (art. 18 du RGPD) et d'effacement (art. 17 du RGDP) ne s'appliquent pas au présent traitement.

Les droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'exercent auprès de l'Institut de la statistique de la Polynésie française pour les listes électorales de la Polynésie française et auprès de l'Administrateur supérieur des îles Wallis et Futuna pour les listes électorales des îles Wallis et Futuna. Les droits d'opposition (art. 38 de la loi susvisée) et d'effacement (art. 40 de la loi susvisée) ne s'appliquent pas au présent traitement.

Paraphe :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 12669 * 02

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LES LISTES ÉLECTORALES À L'USAGE DES CITOYENS FRANÇAIS

(code électoral, articles L. 2 à L. 40)

Numéro d'enregistrement

Formulaire valable uniquement s'il est accompagné des pièces justificatives *(voir notice explicative au dos)*

1. ÉTAT CIVIL

NOM :
Nom de naissance *(ou nom figurant dans les actes d'état-civil)*

NOM D'USAGE :

PRÉNOM(S) :

SEXE : M F NÉ(E) LE : / / À :
Commune* *(Pour Paris, Lyon et Marseille, indiquer aussi l'arrondissement)*

DÉPARTEMENT OU COLLECTIVITÉ PAYS

Demande son inscription sur la liste électorale de la commune* de :

DÉPARTEMENT OU COLLECTIVITÉ

2. SITUATION DU DEMANDEUR

- **Cocher la case correspondant à votre situation :**

– première inscription

– inscription suite à déménagement

– dans la même commune* (arrondissement pour Paris, Marseille et Lyon)

– en provenance d'une autre commune* ou de l'étranger
précédent lieu d'inscription (commune* + département ou consulat + pays) :

– inscription pour un autre motif

3. COORDONNÉES PERSONNELLES DU DEMANDEUR

Adresse postale du lieu au titre duquel l'inscription est sollicitée :

Numéro : - Voie :

Complément 1 :

Complément 2 :

Lieu-dit/Commune déléguée :

Code postal : Commune* :

Pays :

Pour vous contacter ***(fortement recommandé)***

Téléphone :

Courriel : @

Adresse de contact ***(si différente de l'adresse postale ci-dessus)***

Numéro : - Voie :

Complément 1 :

Complément 2 :

Lieu-dit/Commune déléguée :

Code postal : Commune* :

Pays :

* À Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, inscrire le nom de la collectivité et à Wallis-et-Futuna, inscrire le nom de la circonscription territoriale.

Rubrique réservée à la mairie (ne rien inscrire)

Inscription au titre de l'art. L. 30 Date de réception du dossier complet : / /

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé défini par le Décret n° 2018-343 du 9 mai 2018 permettant l'établissement, le contrôle et la gestion des listes électorales. Elles seront conservées jusqu'au 31 décembre de l'année suivant leur obsolescence.

Paraphe :

GESTION DU COURRIER

Je, soussigné(e) .....

Souhaite que le courrier à caractère administratif qui me sera adressé pendant mon séjour à l'EHPAD :

☐ Me soit remis en main propre

☐ Soit conservé à l'accueil, le référent familial ou le tuteur s'engageant à demander le courrier lors de ses visites au sein de l'établissement

☐ Soit renvoyé au référent familial ou tuteur. Dans ce cas, merci de fournir au bureau des entrées des enveloppes de réexpédition de courrier (enveloppes « Prêt-à-réexpédier », seules enveloppes prévues pour l'envoi de courriers non ouverts et sans limite de poids, disponibles en bureaux de poste). Pensez à y apposer votre adresse. Attention, les enveloppes pré timbrées ne sont pas valables.

Fait à ....., le : .....

La Personne accueillie

Signature :

ou son représentant légal le cas échéant

Signature :

Paraphe :

TARIFS

TARIFS RÉSIDENTS A L'AIDE SOCIALE POUR LES SITES DE GRENADE ET DE CADOURS AINSI QUE LES TARIFS RÉSIDENTS PAYANTS SITE DE CADOURS AU 1ER JUIN 2026 :

- **HEBERGEMENT**

- Personnes quel que soit l'âge : moins ou plus de 60 ans

- Tarif journalier hébergement
  70.97 €

- Total mensuel hébergement 30 jours
  2 129.10 €

- Total mensuel hébergement 31 jours
  2 200.07 €

- **PARTICIPATION AUX DEPENSES DE L'AUTONOMIE**

- Personnes quel que soit l'âge : moins ou plus de 60 ans

- Tarif journalier
  6.16 €

- Total mensuel 30 jours
  184.80 €

- Total mensuel 31 jours
  190.96 €

- **TOTAL A LA CHARGE DU RESIDENT QUEL QUE SOIT L'AGE**

- Total

- Journalier
  70.97 € + 6.16 € = 77.13 €

- Mois de 30 jours
  77.13 € X 30 soit un total mensuel 30 jours de 2 313.90 €

- Mois de 31 jours
  77.13 € X 31 soit un total mensuel 31 jours de 2 391.03 €

Paraphe :

TARIFS RÉSIDENTS PAYANTS SITE DE GRENADE :

- **HEBERGEMENT**

- Personnes quel que soit l'âge : moins ou plus de 60 ans
- Tarif journalier hébergement
  78.07 €
- Total mensuel hébergement 30 jours
  2 342.10 €
- Total mensuel hébergement 31 jours
  2 420.17 €
- **PARTICIPATION AUX DEPENSES DE L'AUTONOMIE**

- Personnes quel que soit l'âge : moins ou plus de 60 ans
- Tarif journalier
  6.16 €
- Total mensuel 30 jours
  184.80 €
- Total mensuel 31 jours
  190.96 €
- **TOTAL A LA CHARGE DU RESIDENT QUEL QUE SOIT L'AGE**

- Total
- Journalier
  78.07 € + 6.16 € = 84.23 €
- Mois de 30 jours
  84.23 € X 30 soit un total mensuel 30 jours de 2 526.90 €
- Mois de 31 jours
  84.23 € X 31 soit un total mensuel 31 jours de 2 611.13 €

Comprendre sa facture en EHPAD : le site officiel d'information pour les personnes âgées et leurs aidants explique comment comprendre sa facture en EHPAD https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/comprendre-les-prix-en-ehpad/comprendre-sa-facture-en-ehpad
Depuis le 14 décembre 2016, un « comparateur » officiel des tarifs en EHPAD a été mis en place : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Paraphe :

ANNEXE n°12 bis :

FORMULAIRE D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX RESIDENTS ET FAMILLES RELATIVES AUX AIDES FINANCIERES

Dans le cadre de l'accompagnement administratif proposé par l'EHPAD Saint-Jacques, nous attirons votre attention sur l'existence de plusieurs aides financières pouvant contribuer à la prise en charge des frais d'hébergement en établissement.

L'établissement informe systématiquement les résidents et leurs proches de l'existence de ces dispositifs, mais il appartient au résident, à son représentant légal ou à sa famille d'effectuer les démarches nécessaires auprès des organismes compétents.

1. L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT (ASH)

L'ASH est une aide financière accordée par le Conseil départemental aux personnes âgées dont les ressources sont insuffisantes pour régler les frais d'hébergement en EHPAD.

Cette aide peut prendre en charge tout ou partie des frais restant dus après participation du résident.

Notre établissement étant habilité à l'aide sociale, l'attribution de cette aide est soumise :

- à des conditions de ressources ;
- à l'étude du dossier par le Conseil départemental ;
- et, le cas échéant, à la participation des obligés alimentaires conformément aux articles 205 et suivants du Code civil.

L'établissement attire l'attention des familles sur le fait que :

- La demande d'ASH doit être déposée dans les meilleurs délais et, au plus tard, dans les deux mois suivant l'entrée en établissement afin de permettre une prise en charge rétroactive à la date d'admission, conformément à la réglementation en vigueur
- L'absence de dépôt du dossier entraînera une facturation intégrale des frais d'hébergement au résident.

Pour toute information complémentaire et pour connaître les conditions d'attribution :

➞ Site officiel du Gouvernement :
https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/aides-financieres-en-ehpad/l-aide-sociale-a-l-hebergement-ash-en-etablissement

PERCEPTION DES RESSOURCES EN CAS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT (ASH)

Lorsque l'ASH est accordée par le Conseil départemental, le résident reste tenu de participer financièrement à ses frais de séjour en fonction de ses ressources.

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles :

Paraphe :

- le résident doit reverser une partie de ses revenus au titre de sa participation aux frais d'hébergement ;
- cette participation est généralement fixée à hauteur de 90 % des ressources perçues par le résident.

Les ressources concernées peuvent notamment comprendre :

- pensions de retraite ;
- allocations ;
- revenus mobiliers ou immobiliers ;
- et, plus généralement, l'ensemble des revenus pris en compte par le Conseil départemental dans l'instruction du dossier.

Une somme minimale reste toutefois obligatoirement à la disposition du résident au titre de l'« argent de poche », conformément à la réglementation en vigueur. Cette somme ne peut être inférieure au minimum légal prévu par les textes applicables.

Le résident, son représentant légal ou son référent familial s'engage à :

- informer l'établissement de toute décision relative à l'ASH ;
- transmettre les justificatifs nécessaires ;
- signaler toute modification de ressources ou de situation administrative ;
- procéder au reversement de la participation due dans les conditions fixées par le Conseil départemental.

L'établissement attire l'attention des familles sur le fait que :

- l'attribution de l'ASH peut entraîner la récupération partielle des sommes avancées par le Département dans les conditions prévues par la réglementation (succession, donations, retour à meilleure fortune) ;
- les obligés alimentaires peuvent être sollicités par le Conseil départemental dans le cadre de l'instruction du dossier.

2. L'AIDE PERSONNALISÉE AU LOGEMENT (APL)

Le résident peut également solliciter une APL, sous réserve de remplir les conditions de ressources fixées par la réglementation. Cette aide est destinée à diminuer le coût de l'hébergement en établissement.

Son montant dépend notamment :

- des revenus du résident ;
- du coût de l'hébergement ;
- de la situation personnelle du demandeur.

L'APL est versée directement à l'établissement par la CAF ou la MSA lorsque le dossier est accepté.

Pour toute information complémentaire :

➞ Site officiel du Gouvernement :
https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/aides-financieres-en-ehpad/les-aides-financieres-pour-les-depenses-d-hebergement-en-etablissement

Paraphe :

3. ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

Dans le département de la Haute-Garonne, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement (APA-E) est supprimée dans le cadre d'une expérimentation actuellement en cours. Celle-ci a supprimé les tarifs dépendance individualisés fondés sur le GIR du résident.

En remplacement :

- un forfait unique de participation aux dépenses d'entretien de l'autonomie est désormais appliqué à l'ensemble des résidents ;
- ce forfait est identique pour tous les résidents concernés.

Aucune démarche spécifique relative à l'APA en établissement n'est donc à effectuer auprès du Conseil départemental dans ce cadre expérimental.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION ET D'INFORMATION

Je soussigné(e),

Nom et prénom du résident :
.....

Nom et prénom du représentant légal / référent familial (le cas échéant) :
.....

Atteste avoir été informé(e) :

- de l'existence des aides financières mobilisables en EHPAD ;
- des conditions générales relatives à l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) ;
- des possibilités d'aide au logement (APL) ;
- des modalités spécifiques applicables en Haute-Garonne concernant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- de la nécessité d'effectuer les démarches administratives auprès des organismes compétents.

Je reconnais avoir été invité(e) à consulter les informations officielles disponibles sur les sites gouvernementaux mentionnés ci-dessus.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du résident

Signature représentant légal (le cas échéant) :

Signature du référent familial

Paraphe :

ANNEXE n°13 : Mandat de prélèvement SEPA

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Mandat de prélèvement SEPA Référence unique du mandat :	
En signant ce formulaire de mandat vous autorisez l'EHPAD Saint-Jacques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'EHPAD Saint-Jacques. Vous bénéficier du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : ✓ Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.	Identifiant créancier SEPA FR 49 ZZZ 850 400
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER	

IDENTIFIANT NATIONAL DU COMPTE BANCAIRE- RIB

Banque	Guichet	N° Compte	Clé	Devise

IDENTIFICATION INTERNATIONAL DE LA BANQUE - BIC	
DOMICILIATION BANCAIRE	
TITULAIRE DU COMPTE	
TYPE DE PAIEMENT : paiement récurrent / répétitif	
Signé à : Le :	

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même le cas échéant)

Nom du tiers débiteur : .....

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements d'impôts, ordonnés par la DGFIP. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.
Je règlerai le différend directement avec la DGFIP.

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE RIB (au format IBAN BIC)

Paraphe :

INTERVENANTS EXTERIEURS

L'article 96 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit l'exclusion des dépenses de médicaments pour les établissements médico-sociaux dépourvus de pharmacie à usage interne. Les médicaments ne sont pris en charge par l'EHPAD, mais fournis pour chaque patient sur prescription médicales par la pharmacie et remboursée selon la couverture sociale de chacun. Il est conseillé de contacter une mutuelle.

MEDECIN TRAITANT SITE DE GRENADE :

Nom du médecin traitant : ……

Vous devez le choisir et le contacter pour savoir, le cas échéant, s'il est en mesure de vous suivre sur l'établissement.

Son accord est indispensable et doit être obtenu avant l'entrée.

MEDECIN TRAITANT SITE DE CADOURS :

Nom du médecin traitant : ……

Vous devez le choisir et le contacter pour savoir, le cas échéant, s'il est en mesure de vous suivre sur l'établissement.

Son accord est indispensable et doit être obtenu avant l'entrée.

KINESITHERAPEUTE (GRENADE ET CADOURS) :

Nom du Kinésithérapeute : ……

Vous devez le choisir et le contacter pour savoir, le cas échéant, s'il est en mesure de vous suivre sur l'établissement.

Son accord est indispensable.

PREFERENCE DU LIEU D'HOSPITALISATION : ……

Pour les intervenants ci-dessous en cas d'absence de choix de la famille l'agent d'accueil les désignera par tour de rôle et donnera les coordonnées à la famille :

AMBULANCE : ……

PEDICURE : ……

COIFFEUR : ……

La liste des coiffeur(s)/se(s) et les tarifs sont affichés sur le comptoir de l'accueil, pour vous permettre de faire votre choix. Merci de les contacter directement pour gérer les rendez-vous. L'établissement n'intervient pas.

Fait à ……, le :

Signature :

Paraphe :

RGPD

NOM DU RÉSIDENT(E) …….

Dans le cadre de la mission d'hébergement que vous souhaitez confier à l'établissement, il est nécessaire de recueillir un certain nombre d'informations vous concernant afin de réaliser les tâches liées à votre admission et à votre accompagnement tout au long de votre séjour.

- **De quelles données s'agit-il ?**

Les données collectées sont vos données d'identité, état civil, situation familiale, sécurité sociale, mutuelle, données bancaires (RIB, relevés de compte), situation fiscale (avis d'impôts, relevés des caisses de retraite), allocations familiales, décision de justice le cas échéant (sauvegarde, curatelle, tutelle), dossier médical (ordonnances, analyses, compte-rendu, imagerie médicale) ainsi que toutes données strictement nécessaires au traitement de votre dossier.

Il peut s'agir aussi de photographies ou de petites vidéos prises dans le cadre des animations ou d'autres évènements que nous organisons et que nous pouvons diffuser sur des supports (écrit, électronique, audio-visuel), destinés, suivant les cas, à un large public. En fonction de l'objectif visé, ces informations peuvent être conservées sur des durées variables avant d'être archivées ou détruites.

- **Qui en est le responsable ?**

La Direction de l'établissement est responsable de vos données, collectées et utilisées avec votre accord et conformément aux lois européennes et nationales sur la protection des données. Elle a le devoir de s'assurer que vos données sont traitées en toute sécurité et de vous avertir si la sécurité de vos données a été compromise.

- **Comment vos données sont-elles stockées** ?

Vos données sont stockées sous la forme de dossier papier et /ou de dossier électronique, sous la responsabilité de la Direction de l'établissement qui prend toutes les mesures nécessaires pour assurer leur sécurité.

Si vos données doivent être partagées pour le traitement de votre dossier, elles le seront via un système électronique d'échange d'informations sécurisé et/ou sous pli cacheté.

Vos données sont stockées pour la durée du traitement de votre dossier. Une fois votre dossier clôturé, vos données sont stockées pour une durée de 10 ans maximum, à compter de la fin des prestations de l'établissement, afin de lui permettre notamment de respecter ses obligations en matière de responsabilité.

Paraphe :

- **<u>Qui a accès à vos données</u> ?**

Les agents du service administratif et du service de soins auront accès à votre dossier afin de pouvoir le traiter.

Si le traitement de votre dossier le requiert, ce formulaire de consentement autorisera aussi l'établissement à partager les données indispensables avec les intervenants suivants :

- ☐ Correspondance avec vous concernant votre dossier.
- ☐ Permettre à l'EHPAD de remplir ses obligations.
- ☐ Échange de données avec les laboratoires d'analyses.
- ☐ Échange de données avec le médecin coordonnateur lorsque le poste est pourvu, le médecin traitant, les médecins spécialistes.
- ☐ Échange de données avec les kinésithérapeutes, le psychologue, les pharmacies, les pédicures-podologues.
- ☐ Échange de données avec les centres hospitaliers et cliniques.
- ☐ Échange de données avec les ambulances, les taxis.
- ☐ Échange de données avec la CAF, la MSA, la CPAM, et autres organismes de mutuelles.
- ☐ Échange de données avec les services des Tutelles, le Juge aux Affaires Familiales.
- ☐ Échange de données avec le Conseil Département de la Haute-Garonne et autres départements si nécessaire.

- **<u>Quels sont vos droits</u>** ?

Vous avez le droit de donner ou de retirer votre accord pour le traitement et l'échange de vos données. Si vous acceptez aujourd'hui de donner votre consentement pour que vos données soient traitées dans le cadre de votre dossier, vous pourrez toujours retirer votre accord à tout moment. Dans ce cas, l'établissement vous expliquera comment vos données seront supprimées de votre dossier.

Vous avez le droit d'être informé sur l'utilisation faite de vos données et sur les personnes qui ont accès à vos données.

Dans ce cadre, l'établissement vous indiquera quelles personnes sont précisément associées au traitement de votre dossier.

Vous avez le droit de demander quelles informations vous concernant sont enregistrées et de demander des corrections, si certaines informations ne sont pas correctes.

Vous avez le droit de recevoir toutes les informations vous concernant qui sont enregistrées sous un format papier lisible.

Paraphe :

Si le formulaire rempli par le tuteur ou par la personne de confiance, merci de préciser :

Tuteur : Nom, Prénom : ……..……..……

Ou

Personne de confiance : Nom, Prénom : ……..

- ☐ Je déclare avoir lu ce document et que son contenu m'a été expliqué.
- ☐ J'ai disposé de suffisamment de temps pour prendre en considération le fait de confier mes données personnelles à l'établissement pour le traitement de mon dossier.
- ☐ J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais.
- ☐ Je sais que mes données personnelles sont fournies à l'établissement pour le traitement de mon dossier.
- ☐ Je sais que mes données personnelles seront traitées pour les finalités ci-dessus, qui m'ont été expliquées par le service administratif, que les agents de l'établissement pourront y accéder lorsque cela sera nécessaire pour traiter mon dossier et que mes données pourront être échangées avec d'autres intervenants listés ci-dessus pour le traitement de mon dossier et j'y consens.
- ☐ Le présent consentement est valide tant et aussi longtemps que j'aurai recours aux services de l'établissement.
- ☐ Je comprends également que je ne suis pas obligé(e) de donner ce consentement et que je peux le retirer par écrit en tout ou en partie et ce, en tout temps.

Fait à ....., le : .....

Signature :

Paraphe :

Annexes à remplir le jour de l'entrée

ANNEXES

au contrat de séjour

EHPAD Saint-Jacques

Grenade sur Garonne
Cadours

Paraphe :

LINGE TROUSSEAU FEMME

Objectif : Permettre de mieux maîtriser le circuit du linge dans l'EHPAD et assurer une prestation de qualité en blanchisserie et ainsi réduite la perte du linge.

PRECONISATIONS :

- Le marquage du trousseau est effectué **dans sa totalité** (même les chaussures et chaussettes)
- Le marquage est visible (exemple : encolure, ceinture, pantalon)

Il est déconseillé de confier des articles fragiles tels que ceux en Damart, laine ou soie à la blanchisserie de l'EHPAD, car ils risquent d'être endommagés lors du lavage.

POUR INFORMATION : Pour tous renseignements complémentaires (notamment si un article ou une quantité demandée ne vous paraît pas approprié), la blanchisserie de l'établissement est à votre disposition (Responsable de service **Blanchisserie : 05 62 79 87 60**)

Nom et Prénom : _____ Date : _____

Document à rapporter lors de l'entrée de la résidente

Articles		Quantité Demandée	Quantité Apportée	Quantité Restituée	Rajout
Mouchoir		10			
Tricot de corps		8 (Tricot de corps ou combi)			
Combinaison					
Culotte coton		10			
Soutien-gorge		4			
Chemise de nuit coton		8			
Robe de chambre		2			
Robe		6 (robe ou jupe ou caleçon ou pantalon)			
Jupe					
Caleçon					
Pantalon					
Chemisier	Manche longue	4 tee-shirts ou chem. ML + 4 tee-shirts ou chem. MC			
	Manche courte				
Tee-shirt	Manche longue				
	Manche courte				
Pull		4 gilets hiver ou vestes polaires + 6 pulls ou polaires pull			
Polaire	Veste				
	Pull				
Gilet	Hiver				
	Eté	4			
Chaussettes	Hiver	3			
	Eté	3			
Chaussures	Hiver	1			
	Eté	1			
Pantoufles		2			
Paires de collants		5			
Manteau		1 manteau ou veste			
Veste					

Paraphe :

Autres Articles		
Articles	**Apportés**	**Restitués**
TV + Télécommande	☐	☐
Poste radio	☐	☐
Déambulateur	☐	☐
Fauteuil roulant N° série N° interne	☐	☐
Bijoux	☐	☐
Sac de voyage	☐	☐
Valise	☐	☐
Meuble	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

Trousse De Toilette		
Articles	**Apportés**	**Restitués**
Peigne	☐	☐
Brosse	☐	☐
Sèche-cheveux	☐	☐
Coupe ongles	☐	☐
Pince à épiler	☐	☐
Brosse à Ongles	☐	☐
Thermomètre digital	☐	☐
Articles à renouveler		
☐ Rasoir jetable	☐ Mousse à raser	☐ Eau de Cologne
☐ Savon	☐ Shampoing	☐ Brosse à dents
☐ Dentifrice	☐ Lait de toilette pour mas. corporel	☐ Stéradent
☐ Colle à dentier	☐ Boîte à dentier	☐

	AGENT	FAMILLE
SIGNATURES		

Paraphe :

LINGE TROUSSEAU HOMME

Objectif : Permettre de mieux maîtriser le circuit du linge dans l'EHPAD et assurer une prestation de qualité en blanchisserie et ainsi réduite la perte du linge.

PRECONISATIONS :

- Le marquage du trousseau est effectué **dans sa totalité** (même les chaussures et chaussettes)
- Le marquage est visible (exemple : encolure, ceinture, pantalon)

Il est déconseillé de confier des articles fragiles tels que ceux en Damart, laine ou soie à la blanchisserie de l'EHPAD, car ils risquent d'être endommagés lors du lavage.

POUR INFORMATION : Pour tous renseignements complémentaires (notamment si un article ou une quantité demandée ne vous paraît pas approprié), la blanchisserie de l'établissement est à votre disposition (Responsable de service **Blanchisserie : 05 62 79 87 60**)

Nom et Prénom : _____ Date : _____

Document à rapporter lors de l'entrée du résident

Articles		Quantité Demandée	Quantité Apportée	Quantité Restituée	Rajout
Mouchoir		10			
Tricot de corps		8			
Slip		10			
Pyjama	Haut	8			
	Bas	8			
Robe de chambre		2			
Pantalon		6 pantalons Ou survêtements			
Survêtement	Haut				
	Bas				
Tee-shirt	Manche courte	4 tee-shirts, Polos ou chemise MC + 4 tee-shirts, polos ou chemises ML			
	Manche longue				
Polo	Manche courte				
	Manche longue				
Chemise	Manche courte				
	Manche longue				
Pull		6 gilets hiver ou vestes polaires + 4 pulls ou polaires pull			
Polaire	Veste				
	Pull				
Gilet	Hiver				
	Eté	4			
Chaussettes	Hiver	3			
	Eté	3			
Chaussures	Hiver	1			
	Eté	1			
Pantoufles		1			
Manteau		1 manteau ou veste			
Veste					
Ceinture synthétique		2			

Paraphe :

Autres Articles		
Articles	**Apportés**	**Restitués**
TV + Télécommande	☐	☐
Poste radio	☐	☐
Déambulateur	☐	☐
Fauteuil roulant N° série N° interne	☐	☐
Bijoux	☐	☐
Sac de voyage	☐	☐
Valise	☐	☐
Meuble	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

Trousse De Toilette		
Articles	**Apportés**	**Restitués**
Rasoir électrique	☐	☐
Peigne	☐	☐
Brosse	☐	☐
Sèche-cheveux	☐	☐
Coupe ongles	☐	☐
Pince à épiler	☐	☐
Brosse à Ongles	☐	☐
Thermomètre digital	☐	☐
Articles à renouveler		
☐ Rasoir jetable	☐ Mousse à raser	☐ Eau de Cologne
☐ Savon	☐ Shampoing	☐ Brosse à dents
☐ Dentifrice	☐ Lait de toilette pour mas. corporel	☐ Stéradent
☐ Colle à dentier	☐ Boîte à dentier	☐

	AGENT	FAMILLE
SIGNATURES		

Paraphe :

LE/LES REÇU(S) DE DÉPÔT DES OBJETS AU COFFRE

Réception de dépôt des objets de valeur au coffre :

Nom de l'établissement : EHPAD Saint Jacques
Adresse : Chemin de Piquette 31330 GRENADE

Nom du résident : _____
Chambre n° : _____
Site : _____

Date du dépôt : _____

Description des objets déposés :

N°	Description de l'objet	Valeur estimée	État au moment du dépôt
1			
2			
3			
4			

Conditions de dépôt :

1. L'établissement EHPAD Saint Jacques propose un service de mise en sécurité des objets de valeur dans un coffre sécurisé.
2. L'établissement ne saurait être tenu responsable des pertes ou dommages des objets de valeur qui ne sont pas déposés au coffre.
3. Les objets déposés sont décrits de manière précise et leur valeur estimée est fournie par le résident ou son représentant légal (photo conseillée).
4. Le dépôt des objets de valeur est confirmé par la signature du résident (ou de son représentant légal) et d'un représentant de l'EHPAD (régisseur).
5. Durée et règle de conservation : Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

- **Objets précieux :**

L'établissement peut conserver des objets précieux, hors sommes d'argent, pour une durée maximale de 30 jours (régie de dépôt permettant cette conservation).

- Au-delà de 30 jours, l'établissement ne peut plus conserver ces objets. Il sera demandé au

Paraphe :

résident ou à son représentant légal, de récupérer le(s) objet(s) confié(s).

- Dans le cas où le résident souhaiterait confier (au-delà de ce délai de 30 jours), ses objets de grande valeur, il devra se faire restituer les objets déposés au coffre de l'établissement et se rapprocher de la Trésorerie de Castanet Tolosan : 11 Boulevard des Genêts 31320 Castanet-Tolosan, qui est seule habilitée à procéder à la conservation de ces biens en leurs locaux.

➢ **Sommes d'argent :**

Seule la Trésorerie de Castanet Tolosan est habilitée à procéder à la conservation des sommes d'argent, le résident ou son représentant légal devra la solliciter pour procéder à la conservation, en leurs locaux.

Signature Résident (ou représentant légal) : *Nom, prénom, date*	Représentant de l'EHPAD (régisseur) : *Nom, prénom, date*

Paraphe :

Procédure de retrait :

1. Le retrait des objets de valeur doit être demandé par écrit par le résident ou son représentant légal.
2. Le retrait des objets doit être effectué en présence du résident (ou de son représentant légal) et du régisseur (en cas d'absence le Directeur).

La restitution des objets déposés sera mentionnée dans l'encart objet déposé ci-dessous.

Restitution des objets déposés :

Date du retrait : _____

N°	Description de l'objet	Valeur estimée	État au moment du dépôt
1			
2			
3			
4			

Signature Résident (ou représentant légal) :
Nom, prénom, date

Représentant de l'EHPAD (régisseur) :
Nom, prénom, date

Notes supplémentaires :

- Toute modification de la liste des objets déposés doit être documentée et signée par les deux parties.
- Pour toute question ou besoin d'assistance concernant le dépôt des objets de valeur, veuillez contacter le régisseur de l'EHPAD M. Yannick BERTHIÉ (service administration/finance).

Paraphe :