Contrat de séjour de la Résidence Mutualiste

# Les Orchidées

## EHPAD - Sous convention aide sociale

**CONTRAT DE SEJOUR**
**EHPAD - Sous convention Aide Sociale**
30_02_03_02
Version 3
Du 01/12/2021

L'Établissement d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),
La Résidence Mutualiste Les Orchidées
Adresse : 13, rue Joseph Moutin - 38180 Seyssins

UNARA
MUTUALITÉ FRANÇAISE
SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT
ISÈRE

## Préambule

En préalable à la signature du présent contrat de séjour, le résident (ou, le cas échéant, son représentant légal) atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour.

S'il le souhaite, le résident peut se faire accompagner de sa personne de confiance, s'il en a désigné une conformément à l'article L.311-5-1 du CASF, afin de se faire épauler dans sa prise de connaissance, lors de la signature du présent contrat, dans sa prise de décisions et dans la compréhension de ses droits.

**Le présent contrat est conclu entre : d'une part :**

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),
La Résidence Mutualiste Les Orchidées
Adresse : 13, rue Joseph Moutin - 38180 Seyssins

Représenté par sa Directrice ..... d'établissement en fonction Mme Jezabel MARIANI .....
.....

Cet établissement est une structure faisant partie de la Mutualité Française Isère (MFI-SSAM), dont le siège est situé au 76, avenue Léon Blum, 38000 Grenoble.

**Et d'autre part :**

**Nom Prénom**.....
dénommé(e) ci-après « **le résident** ».

Celui-ci peut être représenté par :

**Nom Prénom**.....

Demeurant : .....

.....

.....

Dénommé(e) ci-après « **le représentant légal**[1] » dument justifié par la décision de justice.

[1] Joindre la photocopie du jugement

JM

**Le présent contrat est établi conformément :**

- À l'ensemble des textes de loi, dont les dispositions ont été codifiées dans différents codes, régissant l'activité médico-sociale d'hébergement de personnes âgées dépendantes notamment :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- La loi du 17 mars 2014 relative à la consommation ;
- La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé ;
- La loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ;

- Aux articles L.311-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles et aux articles L.342-1 à L.342-5 ;
- À l'article D. 311 du Code de l'action sociale et des familles ;
- À l'article R314-204 du Code de l'action sociale et des familles ;
- Aux articles R.212-2 et 212-1 du Code de la consommation ;
- Aux articles L.1113-1 et suivants et R.1113-1 et suivants du Code de la santé publique ;
- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés - modifiée ;
- Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (RGPD) ;
- À la convention d'aide sociale signée avec le Département de l'Isère, conformément à l'Art L.342-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à la décision de la Commission permanente du Conseil départemental de l'Isère du 16 novembre 2018 ;
- Aux décisions de l'instance délibérante de la structure gestionnaire ;
- Au règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- En référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de la Santé (HAS).

## IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

## I. OBJET DU CONTRAT

L'objet du présent contrat est de détailler la liste et la nature des prestations offertes et leur coût prévisionnel ainsi que les droits et les obligations réciproques de l'établissement et du résident. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement du résident dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques et du projet d'établissement. Les modalités et les conditions de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le règlement de fonctionnement joint au présent contrat.

## II. CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION

### 1. Conditions d'admission

L'établissement est autorisé à accueillir des personnes âgées, de plus de 60 ans (sauf dérogation), en perte d'autonomie (physique, psychique) et dont les besoins en soins sont strictement définis et en adéquation avec le projet de l'établissement. L'établissement a signé en 2019 une convention d'aide sociale avec le Département de l'Isère, conformément à l'art L.342-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, suspendant pour une durée de 5 ans l'admission de résidents bénéficiaires de l'aide sociale, la MFI s'engageant à privilégier l'accès à ses établissements habilités à l'aide sociale.

La décision d'admission est subordonnée à la constitution et la transmission du dossier d'admission complet en EHPAD [2].

**Elle est prononcée à l'issue :**

- De l'examen d'un dossier administratif comprenant : l'avis d'imposition du résident et les justificatifs des pensions.
- D'un avis médical rendu par le médecin coordonnateur de l'établissement après étude du dossier médical complet de la personne souhaitant être accueillie.
- Une visite de pré-admission du futur résident est organisée par le secrétariat en accord avec le médecin coordonnateur.

[2] Document CERFA 14732*03

JM

Au cours des contacts entre l'établissement et le futur résident et son représentant légal, le directeur demande au résident s'il a désigné une personne de confiance et s'il a rédigé des directives anticipées. En cas d'absence, il donne l'information nécessaire.
La décision de l'entrée est ensuite prononcée par le directeur d'établissement, suite à un entretien avec le futur résident et son représentant légal et le cas échéant sa personne de confiance, si elle a été désignée en application de l'article L.311-5-1 du CASF et après accord du résident.

## 2. Type d'hébergement et durée du contrat

Le contrat de séjour est établi pour une durée indéterminée sauf si le souscripteur déclare vouloir souscrire pour une durée limitée comprise entre 2 mois et 6 mois. Le contrat est alors à durée déterminée pour une période qui ne peut excéder 6 mois consécutifs sous peine de transformer le contrat de plein droit en contrat à durée indéterminée.

☐ Hébergement permanent
Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du .....

## 3. La signature du contrat

Le contrat de séjour est remis au résident ou, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les **15 jours** qui suivent son admission. Le directeur d'établissement recherche le consentement de la personne accueillie dans l'établissement lors de la signature du contrat de séjour.

Le contrat de séjour est signé par le résident ou le cas échéant par son représentant légal, au plus tard dans le mois suivant l'admission. Le résident peut être accompagné de sa personne de confiance au moment de la signature, s'il le souhaite.

L'établissement ne peut héberger le résident sans qu'au préalable **un contrat écrit ait été passé avec lui ou son représentant légal**. Toutes modifications concernant les dispositions du présent contrat notamment lorsque le résident demande le bénéfice ou renonce à une prestation souscrite supplémentaire **facultative** (page 7) feront l'objet d'un avenant.

## 4. Formalités d'admission

Au moment de l'admission dans l'établissement, le résident ou le cas échéant son représentant légal devra s'acquitter de plusieurs formalités :

### Etat des lieux

Un état des lieux contradictoire écrit, annexé à titre indicatif au présent contrat **(cf. Annexe 5)**, est dressé lors de l'entrée et de la sortie définitive du résident. L'état des lieux d'entrée sera réalisé le jour même de l'arrivée du résident ou, le cas échéant, sur décision du directeur d'établissement, au cours de la semaine d'entrée.

Les lieux occupés devront être rendus tels qu'ils ont été reçus, excepté ce qui a été dégradé par vétusté. Le montant des travaux nécessaires est évalué sur la base de devis/factures arrêtés par des professionnels. Une facturation correspondant à la remise en état du logement vous sera réalisée. En cas de dégradation non liée à la vétusté, il est possible d'opérer une retenue sur le dépôt de garantie.

### Acte de caution solidaire

La signature d'un acte de caution solidaire est systématiquement demandée à la famille (ou à un proche) lors de l'admission d'un résident comme garantie de paiement.

L'acte de caution solidaire est signé par le/les personnes librement choisies par le résident accompagné d'un/des justificatif(s) d'identité du/des signataires. Il sera établi en deux exemplaires dont un annexé à titre indicatif au présent contrat (cf. Annexe 4). Si le résident ne dispose pas d'un acte de caution solidaire, il lui sera demandé un dépôt de garantie.

JM ☐ ☐

### Dépôt de garantie

Un dépôt de garantie d'un montant équivalent à 30 jours du tarif hébergement de l'établissement est demandé au résident ou, le cas échéant, à son représentant légal le jour de son admission dans le cas où le résident ne dispose pas d'un acte de cautionnement solidaire. Un récépissé du dépôt sera établi en deux exemplaires originaux dont un annexé au présent contrat à titre indicatif (Cf. Annexe 9). Le dépôt de garantie sera encaissé par l'établissement et restitué au résident (ou son représentant légal), à ses ayants cause (après présentation d'un certificat d'hérédité) ou au notaire (après réception d'un acte de notariat) sous un mois à compter du jour de départ de l'établissement ou de la libération du logement après décès.
À noter que celui-ci pourra être réduit d'éventuels impayés et frais de remise en état du logement hors vétusté, constatés par les deux parties lors de la réalisation d'un état des lieux contradictoire. Le montant des travaux nécessaires est évalué sur la base de devis/factures arrêtés par des professionnels.

## III. PRESTATIONS DE SEJOUR ET D'ACCUEIL

L'établissement s'engage à favoriser ou maintenir l'autonomie de ses résidents. Pour ce faire, l'établissement fournit au résident, par le présent contrat, un ensemble de prestations comprenant notamment l'hébergement et un accompagnement dans les actes essentiels de la vie et dans ses besoins en soins.

Les modalités et les conditions de fonctionnement sont définies dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

## 1. Prestations liées à l'hébergement

### Le logement

L'établissement met à la disposition du résident un logement, ainsi que du mobilier adapté à son état de santé tel que décrit dans l'état des lieux d'entrée.

### Changement de logement en cours de séjour

Le changement de logement nécessité par les besoins d'accompagnement du résident (accueil en unité psychogériatrique...) ne peut se faire qu'après évaluation de la situation du résident par le médecin coordonnateur ou, le cas échéant, par le médecin traitant, et validé par le directeur d'établissement.

La famille ou le représentant légal sera informé par tous moyens du changement de logement.

### Socle commun de prestations

L'établissement propose aux résidents un ensemble de prestations conforme à la liste réglementaire de **prestations minimales hébergement [3] que doivent délivrer tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**. Ces prestations minimales sont incluses dans le tarif hébergement et elles sont obligatoirement dues et payées par le résident.

**L'annexe 2** non contractuelle jointe au présent contrat précise :
- La liste réglementaire de ces prestations minimales,
- La liste des autres prestations servies en plus du socle commun sans facturation supplémentaire.

## 2. Prestations liées à l'accompagnement

### Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie (soins courants)

L'établissement met en place un ensemble de moyens techniques et humains destinés à favoriser pour les résidents les gestes ordinaires de la vie courante.

L'établissement assure l'aide partielle ou totale pour effectuer les actes essentiels de la vie (alimentation, toilette, habillement, déplacement intérieur/extérieur, autres soins quotidiens du corps et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie...) selon les besoins du résident et appréciation à partir d'une évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

[3] Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015

JM

### Prise en charge des soins techniques (Annexe 3)

L'établissement assure la coordination des soins et la prise en charge des actes spécifiques et techniques (injections, pansements.....) dont pourrait nécessiter le résident.

L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement élabore un plan de soins individuel à destination du résident en étroite collaboration avec ce dernier, au plus tard dans les six mois suivant l'admission. Ce plan a pour objectif de préciser les prestations et soins adaptés à l'accompagnement du résident. Chaque année ou en cas de besoin, ce plan est réactualisé en lien avec le projet personnalisé d'accompagnement.
Le médecin traitant continue d'assurer le suivi médical du résident à travers un travail de concertation avec l'équipe médicale de l'EHPAD. Le médecin traitant reste le premier prescripteur du résident (médicaments, recours à un spécialiste....).

L'entrée en EHPAD ne remet pas en cause la liberté pour le résident de choisir librement les professionnels de santé libéraux qu'elle souhaite consulter. La liste des professionnels intervenant au sein de l'établissement est mise à jour et tenue, à titre d'information, à la disposition des résidents ou de leurs représentants légaux. L'établissement a choisi de conventionner avec deux pharmaciens référents pour réaliser la préparation des doses à administrer (PDA) et garantir la sécurisation du circuit du médicament. Toutefois, si le résident choisi un pharmacien autre que les pharmaciens référents, il ne pourra pas bénéficier de la PDA.

### Le recours à la télémédecine par les établissements équipés et pouvant la proposer.

Dans ce cas, l'annexe 8 sera à renseigner et à signer par le futur résident ou le cas échéant son représentant légal.

Avec l'autorisation du résident **(cf. Annexe 8)**, l'établissement peut avoir recours à la télémédecine si le médecin coordonnateur le juge nécessaire dans l'accompagnement. La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Les données récoltées dans le cadre de la télémédecine sont encadrées par le règlement général sur la protection des données personnelles du 23 mai 2018. Il donne un droit d'accès, de rectification de vos données, d'opposition pour des raisons légitimes à leur recueil et à leur traitement. Il donne également un droit à l'oubli permettant la suppression de vos données. Tout acte de télémédecine requiert le consentement du résident. Ce dernier peut indiquer son choix d'accepter ou non de bénéficier de ce type de prise en charge en remplissant ou non l'autorisation de recours à la télémédecine jointe en annexe du présent contrat.

### Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Dans les six mois suivant l'admission du résident, un travail d'élaboration des objectifs de l'accompagnement est mis en place, incluant des réponses adaptées aux besoins du résident (Projet Personnalisé d'Accompagnement). Ces objectifs et les actions envisagés sont définis et signés dans un avenant au contrat de séjour, puis actualisés annuellement.

### La liberté d'aller et venir

Lors de l'admission, le médecin coordonnateur pourra proposer au directeur d'établissement des mesures particulières et individuelles strictement nécessaires pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur (ou à défaut le médecin traitant), et l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal et elles font l'objet d'une annexe au contrat de séjour **(cf. Annexe 7)**. L'annexe prévoit également les modalités relatives à leur durée, aux modalités de leur révision et à leur évaluation.

En cas de besoin, cette annexe sera rédigée lors de l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

## IV. CONDITIONS FINANCIERES

### 1. Montant des frais de séjour

Les frais de séjour mensuels en établissement se composent :

- D'un tarif journalier afférent aux prestations relatives au socle commun d'hébergement accompagné du montant des prestations optionnelles payantes, non incluses dans le socle commun, souscrites par le résident et servies dans le mois.
- D'un tarif journalier afférent aux prestations dépendance.

[4] Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015

JM

Ces tarifs journaliers sont multipliés par le nombre de jours du mois afin d'obtenir le montant mensuel des frais de séjour. L'annexe non contractuelle **(cf. Annexe 1)** présente les tarifs généraux et les prix et conditions de facturation de chaque prestation proposée par l'établissement. En cas de création d'une nouvelle prestation, le document est complété.

## Frais liés à l'hébergement

### Prestations obligatoires et prestations facultatives incluses dans le tarif hébergement

Le tarif afférent à l'hébergement, **à la charge du résident**, recouvre **un socle commun minimal de prestations hébergement**, défini par décret [4], identique pour tous les EHPAD.
L'établissement peut mettre à disposition des résidents des prestations en plus du socle commun obligatoire, sans facturation supplémentaire. La liste descriptive de ces prestations minimales hébergement et des prestations supplémentaires non payantes, fait l'objet d'une annexe indicative au présent contrat **(Cf. Annexe 2)**.

Le prix du socle commun de prestations hébergement ainsi que le prix des prestations optionnelles sont librement fixés lors de la signature du contrat. Ils sont ensuite revalorisés dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté Ministériel.

Les modifications tarifaires sont portées à la connaissance du résident par voie d'affichage et sont envoyés par courrier chaque année au représentant légal ou à la famille du résident. Elles font l'objet d'une actualisation de **l'annexe 1**.

### Prestations facultatives souscrites par le résident et payantes en plus du forfait hébergement

**Les prestations optionnelles (et non comprises dans le socle commun de prestations)** délivrées par l'établissement font l'objet d'une facturation distincte. Elles **sont facturées mensuellement au résident comme supplément au tarif journalier afférent au socle minimal de prestations hébergement**. Toute nouvelle souscription ou renonciation à **une prestation facultative** délivrée par l'établissement fera l'objet d'un avenant au présent contrat.
Les services délivrés par des professionnels extérieurs à l'établissement (coiffeur, pédicure...) sont facturées directement par le prestataire au résident.
Les prix des prestations délivrées par l'établissement **(cf. Annexe 1)** ou par des prestataires (coiffure, pédicure...) sont affichés à l'accueil de l'établissement.

### Aides financières

Le résident, en fonction de ses ressources, peut bénéficier de l'Aide Personnalisé au Logement (APL) ou de l'Aide au Logement Sociale (ALS), s'il en fait la demande auprès de sa Caisse d'Allocations Familiales.

L'établissement a signé une convention d'aide sociale avec le Département de l'Isère. Lorsque les revenus du résident ne lui permettent plus de subvenir seul à la prise en charge financière de ses frais liés à l'hébergement, la Mutualité Française Isère s'engage à proposer une place habilitée à l'aide sociale dans un autre de ses établissements. Un refus du résident ou de son représentant légal ne pourra pas constituer à lui seul un critère de rupture du présent contrat.

## Frais liés à la dépendance

Les frais liés à la dépendance recouvrent l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins. Ils sont valorisés en fonction du niveau moyen de dépendance de chaque résident, selon les critères de la grille nationale AGGIR.

Une évaluation initiale du niveau moyen de dépendance est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans les jours qui suivent l'admission du résident. Cette évaluation est réactualisée annuellement par le médecin coordonnateur de l'établissement. Une fois réalisée, cette information est communiquée au Conseil Départemental.

JM

**Trois niveaux de dépendance sont définis au niveau national auxquels correspondent trois tarifs dépendance :**

- Un tarif pour les **GIR 1-2** : les résidents évalués en **GIR 1-2** sont considérés comme très dépendants ;
- Un tarif pour les **GIR 3-4** : les résidents évalués en **GIR 3-4** sont considérés comme dépendants ;
- Un tarif pour les **GIR 5-6** : les résidents évalués en **GIR 5-6** sont considérés comme autonomes.

**Les modalités de versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) varient en fonction des Conseils Départementaux.**

- À compter de l'arrêté de tarification 2019 de l'établissement, le **Département de l'Isère** verse directement à l'établissement le montant des APA des résidents relevant de ce département.

**Chaque mois, le résident isérois devra s'acquitter :**
- du tarif prévention correspondant au **GIR 5-6**,
- et éventuellement d'un ticket modérateur qui sera calculé par le Département en fonction des revenus du résident (si l'APA ne couvre pas la totalité du tarif dépendance).

**Pour les résidents relevant des Départements hors-Isère, deux possibilités :**
- Soit le Département verse l'APA au résident et dans ce cas, l'établissement facture le tarif dépendance correspondant au GIR du résident ainsi que le tarif prévention **GIR 5-6**.
- Soit le Département verse l'APA à l'établissement et dans ce cas, l'établissement facture le tarif dépendance correspondant au GIR du résident et le tarif prévention GIR 5-6, déduction faite du montant de l'APA perçue.

### Aides financières

Le résident souhaitant déposer une demande d'APA peut retirer un dossier auprès des services du département, d'un CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) ou CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale), d'un point d'information local dédié aux personnes âgées (MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie), CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination...)).

### Frais liés aux soins

L'Assurance Maladie verse chaque année à l'établissement une dotation soin lui permettant de financer une partie des besoins en soins médicaux ou paramédicaux des résidents. Certains actes peuvent, néanmoins, rester à la charge du résident, dans le cadre de sa prise en charge personnelle par l'Assurance Maladie. Les dépenses de soins prises en compte dans la dotation versée par l'Assurance Maladie à l'établissement sont décrites dans l'annexe indicative n°3 du présent contrat.

## 2. Paiement de la facture mensuelle

Le règlement des frais de séjour se fait à terme à échoir et après réception de la facture. Toute journée commencée sera due.
Le montant des frais de séjour doit être réglé mensuellement dans les 10 jours qui suivent la réception de la facture, soit par chèque, virement ou par prélèvement SEPA.
Pour faciliter le paiement de votre facture, nous vous invitons à pratiquer le prélèvement SEPA. Le prélèvement est alors réalisé le 15 du mois.

Tout retard de paiement de plus de 15 jours est notifié oralement au résident ou, le cas échéant, à son représentant légal. Sans régularisation dans un délai de 5 jours, le directeur adresse un courrier simple au résident ou, le cas échéant, à son représentant légal ainsi qu'à la personne s'étant portée caution. En cas de besoin, lors d'un entretien physique entre le directeur d'établissement, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, une solution d'échelonnement de paiement pourra être envisagée (plan d'apurement de dette, reconnaissance de dette...).
Une mise en demeure de payer par courrier (LRAR) au résident ou, le cas échéant, à son représentant légal ainsi qu'à la personne s'étant portée caution sera envoyé par l'établissement si la situation n'a pas été régularisée dans les 15 jours après l'envoi du courrier simple. Le défaut de paiement devra être régularisé dans un délai de 15 jours à compter de la date de mise en demeure. A l'issue de ce délai, à défaut de régularisation de paiement, le directeur se réserve le droit d'exercer tous les recours juridiques mis à sa disposition pour récupérer ces sommes.

JM

## 3. Conditions particulières de facturation

### En cas d'absence

Pendant la durée de séjour, si le résident s'absente (vacances, hospitalisation....) le décompte des absences démarre du lendemain du jour du départ et prend fin la veille du retour.

En cas d'absence pour convenances personnelles (vacances...)

Au moins 48 h avant son départ, le résident informe le secrétariat de la durée de son absence (date et heure du départ et retour).

- Selon l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 4ème jour d'absence, le tarif afférent au socle de prestations hébergement sera minoré du montant du forfait hospitalier de 20 € par jour. Aucune minoration du tarif n'est appliquée pour les absences inférieures à 72 heures.
- La facturation de la dépendance s'arrête dès le lendemain du jour du départ du résident jusqu'à la veille de son retour.
- Au-delà de 5 semaines d'absence (soit au-delà de 35 jours par année civile) pour convenances personnelles, le tarif hébergement sera facturé dans son intégralité.

En cas d'absence pour hospitalisation

- Selon l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 4ème jour d'absence, le tarif afférent au socle de prestations hébergement sera minoré du montant du forfait hospitalier de 20 € par jour. Aucune minoration du tarif n'est appliquée pour les absences inférieures à 72 heures.
- La facturation de la dépendance s'arrête dès le lendemain du jour du départ du résident jusqu'à la veille de son retour.
- À compter du 31ème jour d'hospitalisation (absence consécutive) :
  - **Sans avis contraire du résident ou, le cas échéant, de son représentant légal, le logement lui est conservé et facturé. Le tarif hébergement sera facturé dans son intégralité.**

### En cas de décès

**La facturation de la dépendance et des prestations facultatives prend fin le lendemain du jour du décès.**

Le prix de journée hébergement est diminué du montant du forfait hospitalier, du lendemain du jour du décès, jusqu'à la date de libération effective du logement (après retrait des affaires personnelles et de l'état des lieux de sortie qui aura lieu le même jour).

Dans un délai de 30 jours suivant le décès, l'établissement invite les ayants droits à se faire connaître et le cas échéant, à indiquer les coordonnées du notaire en charge de la succession afin de restituer les sommes trop perçues correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès.

# V. CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

## 1. À l'initiative du résident

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

Passé le délai de rétractation, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment en respectant un délai de préavis de 1 mois.

A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, il dispose **d'un délai de réflexion de quarante-huit heures** pendant lequel il peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

JM

## 2. A l'initiative de l'établissement

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

- En cas d'inexécution par le résident d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement (joint au présent contrat), sauf **lorsqu'un avis médical** constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles du résident ;
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Dans le cas où le résident cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque le médecin traitant en concertation avec le médecin coordonnateur de l'établissement constate que son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement. Le directeur d'établissement s'assure que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée ;
- En cas de défaut de paiement.

Avant toute démarche de résiliation du contrat, une médiation est proposée par la Direction de l'établissement au résident ou, le cas échéant, à son représentant légal. Si le résident souhaite se faire accompagner dans cette médiation, il pourra faire appel à sa personne de confiance désignée conformément à l'article L.311-5-1 du CASF et/ou aux instances de médiation prévues à cet effet.

En l'absence de conciliation, la décision définitive motivée de résilier le contrat sera prise par le directeur d'établissement. La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est de **1 mois** notifiée au résident, ou, le cas échéant, à son représentant légal par courrier recommandé.

Le résident a la possibilité de contester la décision de résiliation du contrat pour manquement à ses obligations contractuelles devant les juridictions civiles compétentes.

**En cas de décès**, la résiliation du présent contrat est effective de suite sans aucun délai de préavis.

# VI. RESPONSABILITE

## 1. Assurance

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlement en vigueur. Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il fournit chaque année une attestation à l'établissement.

## 2. Biens et objets personnels

Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, certifie par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information orale et écrite obligatoire sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens ainsi que sur la nécessité de procéder au retrait des objets personnels lors de la sortie définitive de l'établissement.

### Principe de responsabilité

Le règlement de fonctionnement détaille les modalités de dépôt des objets et biens au coffre.

Tout résident admis dans l'établissement est invité, lors de son entrée (puis au cours de son séjour si nécessaire), à effectuer le dépôt auprès de la Direction, des effets personnels dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement **(Cf. Règlement de fonctionnement)**. Le résident est invité, dans la mesure du possible, à ne pas entrer dans l'établissement avec des biens de valeurs. Le dépôt, dont il convient de rappeler qu'il n'est jamais obligatoire quelle que soit la nature des objets, doit être effectué par le résident ou le cas échéant par son représentant légal.

Sauf cas de force majeure ou vice de la chose, l'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés au coffre dans la limite de deux fois le montant du plafond mensuel retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale du régime général. Toutefois, cette règle ne s'applique pas quand il y a eu faute de l'établissement ou d'une personne dont il est responsable.

JM

Lorsque le résident décide de conserver auprès de lui un ou plusieurs objets susceptibles d'être déposés au coffre sans l'accord de la Direction, l'établissement ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration de ces biens et valeurs.

### En cas de départ

En cas de sortie définitive de l'établissement, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, procède au retrait des biens et valeurs déposées au coffre. Si aucun retrait n'est opéré un an après le départ du résident, ses biens et valeurs sont transmis à la Caisse des dépôts et consignations [5].

### En cas de décès

Une information sur les règles relatives aux biens et valeurs détenus est adressée aux personnes qui se présentent (famille ou proches) pour accomplir les formalités de décès en précisant que leur retrait ne pourra, sauf dispositions contraires prises par le disparu et connues, être effectué qu'entre les mains des héritiers ou du notaire. Si aucun retrait n'est opéré un an après le départ du résident, ses biens et valeurs sont transmis à la Caisse des dépôts et consignations [6].

## VII. RECOURS AMIABLE ET JURIDIQUE

Les dispositions prévues au présent contrat de séjour sont issues de la réglementation en vigueur ainsi que de l'application du règlement de fonctionnement. En cas de difficultés d'application, le résident peut saisir en première intention le président du Conseil de la Vie Sociale de l'établissement afin que la question soit examinée lors de la prochaine réunion de l'instance.

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 solliciter une « personne qualifiée » en vue de l'aider à faire valoir ses droits. Les coordonnées de cette personne sont affichées dans l'établissement et peuvent être obtenues auprès du Conseil Départemental de l'Isère (direction Santé & Autonomie) ou de la délégation territoriale de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé.

Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut également solliciter, conformément à l'ordonnance du 20 août 2015, le recours au médiateur à la consommation. Ce dispositif de médiation a pour objectif de régler les litiges à l'amiable entre professionnels et consommateurs.

Le recours au médiateur à la consommation est gratuit pour le résident ou, le cas échéant son représentant légal.

Les coordonnées du médiateur à la consommation sont :

**Association Nationale des Médiateurs Conso**
**ANM CONSO**

**2, rue Colmar - 94300 VINCENNES**

Le résident ou le cas échéant, son représentant légal peut contacter le médiateur soit par courrier en écrivant à l'**ANM Conso au 2, rue Colmar - 94300 VINCENNES** soit par e-mail en remplissant le formulaire de saisine en ligne à l'adresse suivante **www.anm-conso.com**

Quand la procédure amiable a échoué, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal peut saisir, soit l'une des juridictions territorialement compétentes en vertu du code de procédure civile, soit la juridiction du lieu où il demeurait au moment de la conclusion du contrat de séjour ou de la survenance du fait dommageable.

[5/6] Si un an après le décès ces biens n'ont toujours pas été réclamés, les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières seront remis à la caisse des dépôts et consignations et les biens mobiliers au service des domaines aux fins d'être mis en vente.

JM

## VIII. TRAITEMENT ET PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Le séjour dans notre établissement nécessite la collecte et le traitement de données qui vous sont personnelles. Elles concernent votre situation familiale, administrative, ou fiscale ainsi que votre état de santé. Ces données nous sont indispensables pour vous apporter un accompagnement approprié, dans le cadre de l'exécution du contrat de séjour qui nous lie.

Les personnes de l'établissement habilitées à traiter ces données respectent des règles garantissant la confidentialité et sont soumises au secret professionnel.

L'établissement ou l'organisme gestionnaire peut être amené à traiter ces données à des fins statistiques internes ou à la demande des organismes de tarification et de contrôle sous réserve qu'elles soient anonymisées.

Vos données personnelles sont également accessibles aux prestataires mettant à disposition les solutions logicielles de gestion de nos résidents. Vos données personnelles sont conservées pour la durée de votre séjour dans notre établissement, dans les limites fixées par la réglementation sur les données médicales (Code de la santé publique) et par les recommandations de la CNIL applicables aux établissements médico-sociaux (Délibération n° 2021-028 du 11 mars 2021).

Ces données vous appartiennent :

Vous disposez de droits relatifs à vos données (droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité) ainsi que d'un droit à la limitation du traitement de vos données (en cas de motifs légitimes).

Pour exercer vos droits, et pour toute demande relative à la protection des vos données personnelles, vous pouvez contacter à tout moment notre Délégué à la protection des données (DPO) à l'adresse mail dpo@mutualiteisere.org, ou par courrier postal à l'adresse suivante : « à l'attention du DPO, Mutualité française de l'Isère, 76 avenue Léon Blum, 38100 Grenoble ».

Si, après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (3 Place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07).

L'accès à vos données personnelles, notamment celles relatives à votre santé, par un tiers n'est possible que dans des situations définies par la réglementation et selon des procédures strictes de nature à respecter cette réglementation. La qualité de membre de la famille du résident ou de personne de confiance n'autorise pas de fait l'accès à vos données personnelles sans votre autorisation.

## IX. DOCUMENTS ANNEXES NON CONTRACTUELS

- **Annexe 2** : Descriptif du socle commun de prestations hébergement
- **Annexe 3** : Descriptif des prestations entrant dans le forfait soins
- **Annexe 4** : Acte de cautionnement solidaire
- **Annexe 5** : Etat des lieux
- **Annexe 6** : Autorisation droit à l'image et à la voix
- **Annexe 8** : Information et autorisation de recours à la télémédecine en EHPAD.
  *Annexe à utiliser uniquement quand l'établissement propose la télémédecine.*
- **Annexe 9** : Récépissé dépôt de garantie

## X. DOCUMENTS CONTRACTUELS

- **Annexe 1** : Tarifs applicables
- **Avenant** : Objectifs d'accompagnement du résident
- **Annexe 7** : Définition des mesures particulières à prendre pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.
  *Annexe remis uniquement en cas de besoin.*

+ Exemplaire du règlement de fonctionnement
+ un exemplaire de la charte de la personne accueillie
+ un exemplaire du livret d'accueil

JM

**Ce contrat de séjour est établi en double exemplaire, toutes les pages sont paraphées.**

À Seyssins, le .....

**Faire précéder de la mention manuscrite « Je déclare avoir pris connaissance de toutes les dispositions de ce contrat de séjour et des annexes, en avoir un exemplaire, et les accepter ».**

| | |
|---|---|
| Directrice ..... **d'établissement,** | **Le Résident** (ou son représentant légal), |
| Mme Jezabel MARIANI ..... | NOM ..... |
| | Prénom ..... |
| Signature | Signature |
| | |

**Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)**

**(à barrer dans le cas de l'établissement d'un contrat de séjour)**

Ce présent document vaut Document Individuel de prise en Charge au sens de l'Article L 311-4 du CASF lorsque le résident refuse ou est dans l'incapacité d'engager sa signature et en l'absence de représentant légal dûment désigné. Le Document Individuel de Prise en Charge est établi et signé par le Directeur d'établissement unilatéralement. Ce dernier commente ce document avec toutes les mesures d'accompagnement nécessaires, au futur résident et aux autres personnes, ayant participé à son élaboration (cf. attestation de participation au DIPC). Ce DIPC est conclu pour une durée de 6 mois, renouvelé par tacite reconduction pour une durée identique.

**Ce DIPC est établi en double exemplaire.**

À Seyssins, le .....

Directrice ..... **d'établissement,**

Mme Jezabel MARIANI .....

Signature

JM

| | | |
|---|---|---|
| UNAFAM MUTUALITÉ FRANÇAISE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | # ANNEXE N°1<br>**Tarifs**<br>AU 01/01/2022 | 30_02_03_04<br>Version 2<br>Du 01/12/2021 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **TARIFICATION AU** 01/01/2022<br>**Logement individuel**<br>**(par personne et par jour)** | Tarif du socle de prestations hébergement<br>(Descriptif des prestations hébergement contenues dans le tarif en annexe 2) | 82,09 € | | |
| | Tarif Dépendance | GIR 1 & 2<br>24,88 € | GIR 3 & 4<br>15,79 € | GIR 5 & 6<br>6,7 € |
| | Tarif résident (-60 ans) | 106,97 € | | |

Ce prix de journée hébergement unique de 82,09 € fixé par la MFI-SSAM entre le 01/01/2021 et le 31/12/2022 , évoluera dans les limites de l'arrêté ministériel, jusqu'au 31/12/2023 (date prévue de la fin de validité de la convention d'aide sociale signée avec le conseil départemental, conformément à l'article L. 342-3 du CASF).

**PARTICULARITÉS TARIFAIRES**

**Forfait Hospitalier**
20 **€ / jour**

**PRIX REPAS INVITES**

**Déjeuner** 10 **€**

**Dîner** 10 **€**

**PRIX DES PRESTATIONS FACULTATIVES**

**Chaque logement est équipé d'une ligne de téléphone. S'il le souhaite, le résident pourra se faire installer une ligne via un opérateur extérieur. Il devra en supporter les coûts d'installation et d'abonnement.**

JM

| | | |
|---|---|---|
| UNARA MUTUALITÉ FRANÇAISE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | # ANNEXE N°2<br>## Descriptif du socle commun de prestations hébergement | 30_02_03_05<br>Version 1<br>Du 01/12/2021 |

DESCRIPTIF DES PRÉSTATIONS CONTENUES DANS LE SOCLE MINIMAL DU TARIF HÉBERGEMENT *(decret du 30/12/2015)*

| | |
|---|---|
| **Prestations d'administration générale** | **1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :**<br>- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;<br>- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie **réalisé par le personnel de l'établissement** ;<br>- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la CMU, CMU-c, l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement. |
| | **2°** Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants |
| | **3°** Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun |
| **Prestations d'accueil hôtelier** | **4°** Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ; |
| | **5°** Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes |
| | **6°** Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement |
| | **7°** Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD |
| | **8°** Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour |
| | **9°** Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs |
| | **10°** Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts |
| | **11°** Mise à disposition des connectiques nécessaires pour **recevoir la télévision et installer le téléphone** dans la chambre |
| | **12°** Accès aux moyens de communication, **y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement** |
| **Prestation de restauration** | **13°** Accès à un service de restauration dont fourniture de **trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne** |
| **Prestation de blanchissage** | **14° Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien** |
| **Prestations d'animation de la vie sociale** | **15°** Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement |
| | **16°** Organisation des activités extérieures |

**Autres prestations incluses dans le socle :**
le blanchissage et marquage du linge personnel du résident, l'accueil en UPG.

JM

| | | |
|---|---|---|
| MUTUALITÉ FRANÇAISE UNARA SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | # ANNEXE N°3<br>## Descriptif des prestations entrant dans le forfait soins | 30_02_03_06<br>Version 1<br>Du 01/12/2021 |

| Acte | EHPAD<br>Sous dotation<br>partielle |
|---|---|
| **Consultation médecin généraliste libéral intervenant dans l'établissement** | Honoraires des médecins généralistes (secteur I) pris en charge par **l'assurance maladie et la mutuelle via la carte vitale de chaque résident** |
| **Consultation auxiliaire médical libéral (kiné, podologue...)** | Les soins prescrits par le médecin traitant et réalisés par les auxiliaires médicaux sont remboursés **par l'assurance maladie via la carte vitale de chaque résident** |
| **Consultation médecin spécialiste** | Honoraires des médecins spécialistes (secteur I) pris en charge par **l'assurance maladie et la mutuelle via la carte vitale de chaque résident.** |
| **Transport sanitaire** | Pris en charge par **l'assurance maladie et la mutuelle via la carte vitale de chaque résident** (selon la réglementation en vigueur) |
| **Dispositifs médicaux** | Dispositifs pris en charge **par l'établissement ou l'assurance maladie** selon la liste des prestations et produits définie par arrêté du 30/05/2008 |
| **Actes de biologie et de radiologie** | Les actes de biologie et de radiologie **prescrits** sont remboursés **par l'assurance maladie** selon la règlementation en vigueur |
| **Soins dentaires** | Pris en charge par **l'assurance maladie et la mutuelle via la carte vitale de chaque résident** |

JM

| | | |
|---|---|---|
| UNARA MUTUALITÉ FRANÇAISE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | # ANNEXE N°4<br>## Acte de cautionnement solidaire à durée déterminée<br>(à demander systématiquement) | 30_02_03_07<br>Version 3<br>Du 01/12/2021 |

Je soussigné(e) .....

Né(e) le ..... À .....

☐ Célibataire ☐ Marié(e)

Exerçant la profession de .....

et demeurant

.....

Déclare me porter caution solidaire aux conditions et termes du présent acte de :

Nom, Prénom

.....

Né(e) le ..... À .....

☐ Célibataire ☐ Marié(e)

Exerçant la profession de .....

et demeurant

.....

En faveur de :

**La Résidence Mutualiste Les Orchidées - 13, rue Joseph Moutin - 38180 Seyssins**

pour une durée de 3 ans à compter de ce jour, soit jusqu'au ..... dans la limite de

.....

.....

(en chiffres et lettres) / (fixation d'un prix équivalent à environ 3 ans de frais d'hébergement), éventuellement révisé en fonction du taux d'évolution fixé par l'assemblée départementale, couvrant le paiement du montant des frais de séjour, comprenant le ticket modérateur dépendance, le tarif hébergement ainsi que les prestations et services annexes souscrit par M .....
(le débiteur) dans le cadre de son contrat de séjour ainsi que, le cas échéant, les pénalités et intérêts de retard.

Cet acte de caution solidaire est valable pour une durée de 3 ans et est reconduit tacitement deux fois, soit valable pour une durée totale de 9 ans soit jusqu'au.....

| JM | | |
|---|---|---|

En renonçant au bénéfice de discussion et de division de l'Article 2298 du Code Civil, pour le paiement des frais de séjour, prestations et services annexes et tous frais éventuels de procédure résultant du contrat de séjour conclu le ...../...../..... pour une durée indéterminée, et en m'obligeant solidairement avec M ..... (le débiteur), je m'engage à rembourser le créancier des sommes dues sur mes revenus et mes biens si M ..... (le débiteur) n'y satisfait pas lui-même, sans pouvoir exiger la poursuite préalable de M ..... (le débiteur).

Je déclare avoir reçu un exemplaire du contrat de séjour signé par M ..... (le débiteur) lors de son admission, pris connaissance des clauses et conditions de ce dernier et avoir une parfaite connaissance de la nature et de l'étendue de mon engagement notamment de ma possibilité de révoquer à tout moment cet engagement si ce dernier est à durée indéterminée.

Fait à Seyssins, le .....

Signature de la caution solidaire
**« lu et approuvé, bon pour acceptation du cautionnement »**

.....

Signature :

Signature de la Directrice ..... de l'établissement

**« lu et approuvé, bon pour acceptation »**

.....

Signature :

JM

| | | |
|---|---|---|
| UNARA MUTUALITÉ FRANÇAISE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | ANNEXE N°5<br>État des lieux contradictoire | 30_02_03_08<br>Version 1<br>Du 01/12/2021 |

**Entrée** ☐ **Sortie** ☐

Date : ..... Date : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Logement n°: .....

À l'admission : le ..... À la sortie : le .....

Remise d'une clef au moment de l'admission : ☐ oui ☐ non

**1) Cabinet de toilette**

| **Admission** | | | | **Sortie** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mobilier** | **Neuf** | **Bon état** | **Mauvais état** | **Mobilier** | **Neuf** | **Bon état** | **Mauvais état** |
| Lavabo | | | | Lavabo | | | |
| Etagères | | | | Etagères | | | |
| Revêtement des sols | | | | Revêtement des sols | | | |
| Revêtement des murs | | | | Revêtement des murs | | | |
| Revêtement des plafonds | | | | Revêtement des plafonds | | | |
| WC | | | | WC | | | |
| Appel malade | | | | Appel malade | | | |

Observations éventuelles : ..... Observations éventuelles : .....
..... .....
..... .....
..... .....

JM

**2) Chambre**

| **Admission** | | | | **Sortie** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mobilier** | **Neuf** | **Bon état** | **Mauvais état** | **Mobilier** | **Neuf** | **Bon état** | **Mauvais état** |
| Lit | | | | Lit | | | |
| Fauteuil/chaise | | | | Fauteuil/chaise | | | |
| Revêtement des sols | | | | Revêtement des sols | | | |
| Revêtement des murs | | | | Revêtement des murs | | | |
| Revêtement des plafonds | | | | Revêtement des plafonds | | | |
| Fenêtre, volets et rideaux | | | | Fenêtre, volets et rideaux | | | |
| Table de nuit | | | | Table de nuit | | | |
| Table | | | | Table | | | |
| Appel malade | | | | Appel malade | | | |
| Téléphone | | | | Téléphone | | | |

Observations éventuelles : .....
.....
.....
.....

Observations éventuelles : .....
.....
.....
.....

**Admission :**

Signature

M .....,

le résident .....

M .....,

le représentant légal .....

Mme Jezabel MARIANI

Directrice ..... d'établissement

**Sortie :**

Signature

M .....,

le résident .....

M .....,

le représentant légal .....

Mme Jezabel MARIANI

Directrice ..... d'établissement

**Coordonnées des personnes à contacter à la sortie du résident :** .....
.....
.....

JM

| | | |
|---|---|---|
| UNARA MUTUALITÉ FRANÇAISE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | # ANNEXE N°6<br>## Autorisation droit à l'image et à la voix | 30_02_03_09<br>Version 2<br>Du 01/12/2021 |

Dans le cadre des différentes manifestations et rencontres organisées par notre établissement, les résidents sont souvent amenés à être photographiés, filmés ou enregistrés (voix). Ces clichés, ces films et ces enregistrements peuvent ensuite être affichés, voire diffusés en interne ou à l'extérieur (notamment dans la presse locale).
C'est la raison pour laquelle nous sollicitons de votre part une autorisation dans le cadre de votre droit à l'image et à la voix.

**Je soussigné(e) :** .....

**Né(e) le :** .....

☐ Autorise l'établissement à capter, exploiter et diffuser, à titre gracieux, mon image, ma voix et photographies me représentant et prises par l'établissement dans un cadre strictement non commercial, au sein même de la structure ou sur son éventuel site internet, voire dans la presse locale, comme support d'illustration des manifestations institutionnelles pendant la durée de mon séjour.

☐ N'autorise pas l'établissement à me photographier, ni à me filmer, ni à enregistrer ma voix durant mon séjour.

Il est entendu que l'établissement s'interdit expressément une exploitation de l'image, de la voix et des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée du résident.

Je suis informé(e) qu'en cas d'évènement spécial de l'établissement (film....) une autorisation spécifique me sera demandée.

Fait à Seyssins, le .....

Signature du résident (ou, le cas échéant, son représentant légal)

JM

| | | |
|---|---|---|
| UNARA MUTUALITÉ FRANÇAISE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ISÈRE | ANNEXE N°8<br>(à transmettre au résident uniquement quand l'établissement propose le recours à la télémédecine)<br>**Information et autorisation de recours à la télémédecine en EHPAD** | 30_02_03_11<br>Version 1<br>Du 01/12/2021 |

**Notice d'information sur l'utilisation de la télémédecine en EHPAD**

L'établissement a fait le choix de développer les usages de la télémédecine qui à la vocation d'agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant de la dépendance et de la fragilité des personnes.

Le but recherché par cette nouvelle technologie est d'éviter ou de limiter pour des personnes fragiles les transports et déplacements pénibles afin d'assister à des consultations médicales.

L'accès à des avis de médecins spécialisés est facilité et la qualité de la prise en charge médicale améliorée. La télémédecine ne se substitue pas aux pratiques médicales actuelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui.

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, un résident avec un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical à travers l'utilisation d'ordinateurs et d'écrans.

Les actes de télémédecine sont réalisés directement dans les logements des résidents grâce à l'utilisation de chariots autonomes permettant une mobilisation du matériel nécessaire (ordinateurs, écrans). Le professionnel de santé intervenant en EHPAD coordonne l'acte. Un compte rendu est réalisé après chaque utilisation de ce dispositif.

Le protocole d'utilisation de cette nouvelle technologie détermine les résidents éligibles à l'utilisation de ce dispositif.

Une notice d'information à l'utilisation du dispositif de Télémédecine et de recueil de consentement est annexée également au présent contrat.

Le recueil du consentement du résident ou le cas échant de son représentant légal est obligatoire. Ainsi, l'article R. 6316-2 du Code de la santé publique indique que « Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4. Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.» Si le dispositif de télémédecine nécessite un hébergement de données de santé auprès d'un hébergeur agréé de données de santé, le consentement de la personne doit être exprès (art. L.1111-8 du CSP).

Une fois l'information préalable effectuée, l'échange de données médicales entre professionnels de santé qui participent à un acte de télémédecine, quel que soit le support de communication, ne nécessite pas le recueil d'un consentement formalisé sauf en cas d'hébergement des données.

| JM | | |
|---|---|---|

## Autorisation de recours à la télémédecine

Une autorisation expresse du résident ou de son représentant légal est requise pour l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'actes de soins.

Ce formulaire a pour objectif de recueillir l'accord préalable du résident quant à l'utilisation éventuelle de la télémédecine dans le cadre de son accompagnement.

**Je soussigné(e) Madame, Monsieur :**

NOM . . . . . .Prénom . . . . . .résident(e) . . . . . .

Et/ou le cas échéant, Madame, Monsieur, . . . . . .représentant . . . . . .

légal de Madame, Monsieur, . . . . . .résident(e) . . . . . .

Reconnais avoir pris connaissance des objectifs de l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'une prise en charge médicale. En outre :

1) Je reconnais avoir été informé(e) qu'aucun acte ou aucun traitement ne peut être pratiqué sans mon consentement libre et éclairé.
2) Je reconnais avoir reçu une note d'information détaillée sur la télémédecine.
3) Je reconnais avoir été informé que mes données seront hébergées chez un tiers bénéficiant de l'agrément Hébergement de Données de Santé

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en Télémédecine si l'équipe soignante pluridisciplinaire le juge nécessaire lors de mon séjour et reconnais la possibilité qui m'est réservée de retirer mon consentement à tout moment. Je consens au partage de mes données de santé personnelles au sein de l'équipe de soins participant à ma prise en charge en télémédecine et à l'hébergement de mes données par un prestataire tiers.

Fait à Seyssins, le ...../...../.....

Signature du résident ou de son représentant légal

Précédée de la mention «Lu et approuvé»

Signature du Résident

Signature du Représentant légal

JM

| | | |
|---|---|---|
| MUTUALITÉ FRANÇAISE<br>SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT<br>ISÈRE | ANNEXE N°9<br>(à demander uniquement si le résident ne dispose pas d'acte de caution solidaire)<br>**Récépissé dépôt de garantie** | 30_02_03_12<br>Version 3<br>Du 01/12/2021 |

Je soussignée Mme Jezabel MARIANI ..... agissant en qualité de Directrice .....d'établissement déclare avoir reçu au titre de dépôt de garantie la somme équivalente à 30 jours du tarif hébergement de l'établissement.
Soit..... euros du résident ou de son représentant légal M .....
sous forme d'un Chèque n° .....
en date du .....

Le dépôt de garantie sera encaissé par l'établissement et restitué au résident (ou son représentant légal), à ses ayants cause (après présentation d'un certificat d'hérédité) ou au notaire (après réception d'un acte de notariat) sous un mois à compter du jour de départ de l'établissement ou de la libération du logement après décès.
À noter que celui-ci pourra être réduit d'éventuels impayés et frais de remise en état du logement hors vétusté, constatés par les deux parties lors de la réalisation d'un état des lieux contradictoire.
Le montant des travaux nécessaires est évalué sur la base de devis arrêtés par des professionnels.

Fait à Seyssins, le .....

Signature de la Directrice ... d'établissement

Signature du résident ou son représentant légal.

L'Etablissement d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),
La Résidence Mutualiste Les Orchidées
Adresse : 13, rue Joseph Moutin - 38180 Seyssins

UNAFAM
MUTUALITÉ FRANÇAISE
SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT
ISÈRE