CONTRAT DE SÉJOUR
OU
DOCUMENT INDIVIDUEL
DE PRISE EN CHARGE

adopté le 27 janvier 2005,
révisé par avenant n° 1 du 26 avril 2007, avenant n° 2 du 21 septembre 2010,
avenant n° 3 du 23 janvier 2013
avenant n° 4 du 23 avril 2014
avenant n° 5 du 27 avril 2017
avenant n° 6 du 24 avril 2018
Nouvelle révision votée le 11 janvier 2023 suite au décret du 28 avril 2022 et du décret du 15 décembre 2016 relatif à la liberté d'aller et venir
Nouvelle révision votée le 11 août 2025 suite au décret du 28 février 2025 relatif à l'expérimentation de fusion des sections soins et dépendance et tarification différenciée.

EHPAD

«Le Village du Porhoët»
2 rue du Porhoët
56 660 SAINT JEAN BRÉVELAY

Tél : 02-97-60-31-85 / Mail : accueil@ehpadbrevelay.fr
L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Saint-Jean-Brévelay est un établissement public social et médico-social (EPSMS) autonome.

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du Résident avec toutes les conséquences juridiques qui en découlent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique et / ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Le contrat doit être signé dans le mois qui suit l'admission.

Sauf dispositions contraires et écrites, la signature du présent contrat vaut mandat de substitution à l'Établissement pour faire face à une situation médicale urgente.

Les dispositions du présent document s'appliquent sans préjudice des articles du règlement départemental d'aide sociale applicables aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

En l'absence de signature due à une incapacité de la personne, ce document vaut Document Individuel de Prise en Charge (évaluation faite par le médecin coordonnateur).

Le présent contrat est conclu entre :

d'une part,

L'EHPAD « Le Village du Porhoët » de Saint-Jean-Brévelay, représenté par son directeur, Monsieur Bruno CHAMPOLLION

et d'autre part,

Mme ou M. .....
Date et lieu de naissance .....
Adresse .....

Dénommé(e) le Résident ou le bénéficiaire.

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme (indiquer, nom, prénom, adresse, éventuellement lien de parenté, ou personne de confiance / personne qualifiée / tuteur ou curateur familial, mandataire judiciaire à la protection des majeurs……)

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

Dénommé(e) le représentant légal
(joindre la photocopie du jugement le cas échéant)

Il est convenu ce qui suit :

Le présent contrat est à durée indéterminée sauf demande expresse du Résident.

Le présent contrat prend effet le ……

La personne accueillie ou, le cas échéant, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation, peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil.

****

I - CONDITIONS D'ADMISSION

Le dossier d'inscription comprend un volet administratif ainsi qu'un volet médical à faire remplir par le médecin traitant du Résident.

Les pièces suivantes doivent être fournies au moment de l'entrée en Établissement :

Documents administratifs :

- Un original ou une copie du livret de famille,
- Copie de l'acte de naissance,
- La carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale (Carte Vitale),
- La carte de mutuelle,
- Les justificatifs des ressources (relevés de retraite et dernier avis d'imposition ou de non-imposition),
- En cas de demande d'allocation logement, un RIB ou un RIP,
- En cas de curatelle ou de tutelle, la décision du tribunal,
- Copie de la décision d'attribution de toute forme d'Aide Sociale,
- Certificat de conformité délivré par un professionnel pour les appareils électriques apportés par le Résident (télévision, radio, ventilateur, rasoir électrique, sèche-cheveux….),
- Désignation d'une personne de confiance.

Documents médicaux (à mettre sous pli cacheté) :

- Certificat médical précisant les antécédents médicaux,
- Certificat de non contagion.

L'admission définitive est prononcée par le Directeur après examen du dossier médical soumis à l'avis du médecin coordonnateur qui juge alors de l'adéquation entre l'état de santé du Résident et ses besoins de soins et les moyens dont dispose l'établissement tant en matériel, qu'en personnel ou encore en locaux.

Lors de l'admission de la personne, il lui est remis ou à son représentant légal un exemplaire du règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement ainsi qu'un contrat de séjour à signer.

II- DEFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'EHPAD accueille des personnes en perte d'autonomie âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation pour des personnes de moins de 60 ans). Ces personnes seront accompagnées par une équipe ayant reçu une formation spécifique et constituée de personnel soignant, technique et administratif.
L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie.
Dans la poursuite de cet objectif, l'Etablissement définit pour chaque bénéficiaire un projet d'accompagnement personnalisé décliné dans chaque dossier de soins, en concertation avec la personne concernée et ses proches.
Ce projet d'accompagnement est réévalué régulièrement et au minimum une fois par an.

L'EHPAD comprend un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) susceptible d'accueillir jusqu'à 14 Résidents. Cette unité est destinée à accueillir à la journée des Résidents de l'Etablissement atteints de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Un avenant au présent contrat de séjour est proposé aux Résidents auxquels un accompagnement est proposé au sein du PASA (prise en charge sans frais supplémentaires).

III - DESCRIPTION DES PRESTATIONS

A - LE LOGEMENT

1 - Description du logement et des équipements fournis par l'établissement

- Chambre à un lit meublée, avec salle de bains privative.

Sur demande de l'Établissement ou sur demande du bénéficiaire et de sa famille, et d'un commun accord, des changements de chambre peuvent être réalisés en cours de séjour.

Les Résidents sont invités à apporter des objets personnels afin de décorer leur chambre conformément à leurs souhaits et dans la limite de la surface de la chambre. Il peut s'agir de petits meubles, d'un fauteuil, de cadres, d'une pendule ou encore d'un poste de télévision.
Par contre, pour des raisons de sécurité, tout appareil de type chauffage d'appoint, couverture chauffante, appareil utilisant un quelconque combustible est interdit dans l'établissement.

Il est demandé à ce qu'avant l'entrée dans l'établissement les appareils électriques soient vérifiés par une personne agréée, ceci afin de prévenir tout risque d'incendie.

Il est à noter qu'il est déconseillé de conserver dans sa chambre de l'argent, des biens et objets de valeur. L'établissement décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration de ces biens.
Pour les personnes le désirant ces effets peuvent être déposés auprès du Trésor Public situé à Ploërmel.

2 - Téléphone, téléviseur individuel et accès réseau Internet

Chaque chambre est équipée de prises pour ligne téléphonique extérieure et prise de télévision.

Le téléphone est privé et n'est pas fourni. La demande de raccordement est laissée à l'initiative du Résident ou de sa famille. Les abonnements et consommations sont à sa charge exclusive et viennent en sus des frais de séjour.

Toutefois, lorsqu'un changement de chambre est demandé à l'initiative de l'Établissement, le coût du transfert de ligne est supporté par ce dernier.

La redevance télévision est réglée par le Résident pour l'usage d'un poste privatif et aucunement par l'établissement.

Les résidants ont accès au Wi-Fi dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement. Les renseignements relatifs à l'accès sont à demander à la direction jusqu'à la mise en place d'un réseau avec accès libre.

3 - Entretien des locaux et du matériel

Le personnel de l'EHPAD assure le ménage quotidien des locaux ainsi que les réparations courantes sans restriction. Les réparations des objets ou appareils électriques personnels sont laissées à la charge du Résident.

B - LES PRESTATIONS

1 - Restauration

Les repas sont servis en salle à manger hormis le petit déjeuner qui est servi en chambre. Hormis ce cas, les repas ne peuvent être pris en chambre que pour des raisons médicales.

Le menu du jour est affiché chaque matin dans la salle de restaurant. Il pourra être modifié en fonction de l'état de santé de la personne et éventuellement des régimes mis en place sur prescription médicale.

Le Résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner, une salle est prévue à cet effet. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration affiché chaque année dans la salle à manger des familles. Le nombre d'invités est conditionné par le nombre de places disponibles en salle à manger des familles.

2 - Le linge et son entretien

Le linge de table, de toilette et les draps sont fournis, entretenus en totalité pour le lessivage et le repassage par l'Établissement.

Le linge personnel, qu'il soit ou non entretenu par l'établissement, est marqué par l'EHPAD.

Il est recommandé de privilégier les textiles faciles d'entretien et d'éviter la pure laine, la soie et autres tissus délicats.
L'établissement ne saurait être tenu pour responsable de la détérioration du linge délicat.

Le nettoyage à sec, en cas de besoin, sera effectué par un pressing extérieur et à régler directement au prestataire de service.

3 - Les transports

L'Établissement assure quelques transports dans le cadre de ses activités d'animation.
Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du Résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

4 - Animation

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'Établissement ne donnent pas lieu à facturation. Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties…)

5 - Coiffeur

Chaque Résident peut faire appel à son coiffeur habituel ou aux coiffeurs intervenant régulièrement dans l'établissement. Le règlement est à la charge du Résident.

6 - Les soins médicaux et paramédicaux

Un médecin coordonnateur intervient au sein de l'établissement. Il est chargé de la bonne exécution du projet de soins en collaboration avec le personnel soignant et les différents intervenants libéraux. Il peut être contacté par tout bénéficiaire ou famille rencontrant un souci lié à la coordination des soins.

Les dépenses des médecins traitants généralistes, de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'examens de radiologie ou de biologie sont à la charge de l'EHPAD auquel est versée une dotation globale de soins par l'assurance maladie.

Le Résident peut choisir le professionnel de santé de son choix, dès lors que ce dernier a signé un contrat avec l'établissement. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement est annexée au présent document.

Les hospitalisations, les transports, les honoraires de médecins spécialistes, les frais de dentiste, d'opticien ou les examens tels que les «scanners», c'est-à-dire ceux nécessitant le recours à des équipements et matériels lourds sont à la charge du Résident ou remboursés individuellement par son organisme d'assurance maladie et / ou sa mutuelle.

Les médicaments sont également à la charge du Résident et / ou le cas échéant de sa mutuelle.

Les soins prodigués par le personnel salarié de l'Établissement (personnel infirmier par exemple), sont à la charge de l'Établissement.

L'appareillage médical individuel est à la charge de l'Établissement, sauf appareillage particulier nécessitant une personnalisation de l'équipement.

7 - Autres prestataires extérieurs

Le Résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure…, il en assurera directement le coût.
Seront prises en charge par l'Établissement, les interventions :

- du psychologue,
- de l'ergothérapeute,

salariés de l'Établissement.

III - CONDITIONS FINANCIÈRES

A - RÉGIME DE PRIX APPLICABLE

Le tarif soin et entretien autonomie, versé à l'établissement par l'Assurance Maladie pour couvrir les frais liés au soin et à la dépendance.

L'établissement bénéficie d'une Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens avec le Conseil départemental et l'assurance maladie. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des Résidents qu'il héberge.

Le tarif journalier se compose de trois éléments :

Le tarif hébergement
Fixé chaque année par le Président du Conseil départemental, il couvre les prestations hôtelières. Il est acquitté par le résident.

La participation forfaitaire (expérimentation du 1er juillet 2025 au 31 décembre 2026).
En sus du tarif hébergement, chaque résidant s'acquitte d'une participation forfaitaire de 6,10 € par jour, quel que soit son niveau de dépendance.

Le forfait global unique, versé par l'Assurance Maladie, couvre les frais liés aux soins et à l'entretien de l'autonomie pour l'ensemble des résidants.

Les tarifs sont revus chaque année, généralement à l'occasion du vote du budget, exceptionnellement en cours d'année. Ils font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du Résident ou de son représentant légal.
Dans l'hypothèse où l'arrêté tarifaire ne serait pas transmis avant le 1er janvier de l'année à laquelle il doit s'appliquer, les tarifs de l'année précédente continuent de s'appliquer tant que le nouvel arrêté n'est pas notifié. Dès que l'arrêté tarifaire est notifié, une régularisation des tarifs est opérée sur la période du 1er janvier à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle tarification.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

A la signature du présent contrat, le tarif journalier applicable est le suivant :

- Tarif hébergement : 63,30 €
- Participation forfaitaire : 6,10 €

B - LES CONDITIONS DE PAIEMENT

1 - Conditions générales

Le paiement est effectué à terme à échoir auprès du Comptable de l'Établissement (Trésorerie de Ploërmel). Un système de prélèvement automatique des frais de séjour peut être mis en place.

L'acte de cautionnement solidaire annexé au contrat de séjour est signé à l'entrée.

Début et fin de facturation :

Début de facturation : la facturation commence le jour de l'entrée. Cependant, il est possible de réserver la chambre avant l'entrée effective (cette réservation donnera lieu à facturation intégrale du prix de journée correspondant au tarif applicable au jour de l'entrée), déduction faite de la participation forfaitaire.

Fin de facturation : sans préjudice des dispositions applicables aux Résidents à l'aide sociale, la facturation cesse le jour où le logement est libéré de tout meuble ou affaires personnelles appartenant ou ayant appartenu au Résident pour une durée maximale de six jours suivant la sortie du Résident. L'EHPAD ne dispose pas de chambre mortuaire. Au cas où la famille du défunt demande le maintien du corps dans les lieux, les frais afférents à la conservation du corps lui seront facturés directement par l'opérateur funéraire qui aura été requis pour la réalisation de ces soins. Par ailleurs, il devra au préalable être vérifié qu'aucun risque sanitaire ne fait obstacle au maintien du corps dans l'Etablissement.

Dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à libération du logement.

2 - Conditions particulières

↳ Absences pour hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, le prix de journée reste dû, mais subit le cas échéant les déductions suivantes :

- Pour une hospitalisation de plus de 72 heures, le tarif journalier afférent à l'hébergement est minoré de l'intégralité du montant du forfait hospitalier,
- La participation forfaitaire est défalquée du prix de journée à compter du 1er jour d'hospitalisation.

Le logement est conservé dans la limite de 21 jours. Au-delà, la chambre peut être conservée sous réserve d'une demande formulée par écrit.

L'APA continue à être versée au bénéficiaire pendant 30 jours. Au-delà, dans l'hypothèse où le département, comme il en prévoit la possibilité, cesserait le versement de l'APA à l'EHPAD, ce dernier facturera le tarif dépendance applicable au Résident, après déduction pour absence du tarif dépendance correspondant au GIR 5-6. Le service de l'APA est repris à compter du 1er jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

Pendant l'expérimentation du Forfait Global Unique, cette disposition continue de s'appliquer sur la partie liée à l'entretien de l'autonomie.

↳ Absences pour convenances personnelles :

Le Résident doit prévenir l'accueil au moins 48 h à l'avance.

L'APA continue à être versée au bénéficiaire pendant 30 jours. Au-delà, dans l'hypothèse où le département, comme il en prévoit la possibilité, cesserait le versement de l'APA à l'EHPAD, ce dernier facturera le tarif dépendance applicable au Résident, après déduction pour absence du tarif dépendance correspondant au GIR 5-6.

Le tarif journalier afférent à l'hébergement se voit appliquer une minoration à partir de 72 heures correspondant 7 €.

La participation forfaitaire est défalquée du prix de journée à compter du 1er jour d'absence. Les frais de séjour ne sont plus facturés au bénéficiaire de l'aide sociale et à l'aide sociale départementale au-delà de 5 semaines d'absence, soit à partir du 36ème jour d'absence dans l'année civile.

↳ Absences dans l'hypothèse d'un transfert vers une U.H.R :

En cas de comportement inadapté du Résident qui rend impossible la poursuite de l'accompagnement proposé, une orientation vers une unité d'hébergement renforcé (UHR) peut être proposée au bénéficiaire et/ou à son représentant légal, dès lors que les critères d'entrée en UHR sont présents.
L'UHR est une unité extérieure à l'EHPAD destinée à accompagner le Résident sur une longue durée lorsque celui-ci présente des troubles du comportement perturbateurs sévères connus et stabilisés.
Le transfert du Résident entraîne la suspension du contrat de séjour. La chambre doit être libérée au moment du transfert et peut être occupée par un nouveau Résident.
En revanche, l'Etablissement s'engage à accueillir le Résident sortant de l'UHR dès qu'une nouvelle place se libère, dès lors qu'il a été informé de sa sortie. La chambre proposée au sortant de l'UHR, ne sera pas obligatoirement la chambre qu'il occupait avant son départ.
Durant la période de prise en charge au sein de l'UHR, aucun frais de séjour n'est facturé à la personne prise en charge par l'UHR et aucune aide financière ne peut être versée par l'EHPAD. Le bénéficiaire de l'UHR n'est plus considéré comme Résident de l'EHPAD.
Dans l'hypothèse où le bénéficiaire de l'UHR présenterait un état de santé qui ne correspondrait plus aux critères d'accueil de l'Etablissement, la procédure de résiliation trouve à s'appliquer conformément aux dispositions prévues au point 7.3 du présent contrat relatif aux conditions de résiliation du contrat de séjour.

IV- RÉSILIATION DU CONTRAT

A - RÉSILIATION À L'INITIATIVE DU RÉSIDENT OU DE SON REPRÉSENTANT

Le présent contrat peut être résilié à tout moment.
Notification en est faite à la Direction de l'Établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de quinze jours de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'Établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ. Les frais de séjour seront facturés dans la limite de ce délai sauf si la chambre venait à être occupée par un nouveau Résident avant le terme de ces 15 jours.

B - RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT

1 - Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil.

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du Résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et, le cas échéant, le médecin coordonnateur de l 'établissement.
Le Directeur de l'Établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours à compter de la date de notification de la décision.

En cas d'urgence, le Directeur de l'EHPAD prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant, s'il en existe un et, le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'Établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du Résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le Résident et/ou son Représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

2 - Non-respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat.

Le Directeur, en cas de non-respect avéré du règlement de fonctionnement ou du présent contrat par le Résident ou son Représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans le délai de quinze jours après notification de la décision.

3 - Incompatibilité avec la vie collective.

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'EHPAD et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix.
En cas d'échec de cet entretien, le Directeur arrêtera sa décision définitive quant à la résiliation du contrat et la notifiera par lettre recommandée avec accusé de réception au Résident et/ou à son Représentant légal.

Le logement est libéré dans un délai de quinze jours après la date de notification de la décision.

4 - Résiliation pour défaut de paiement.

Tout retard de paiement égal ou supérieur à trente jours après la date d'échéance fera l'objet d'une mise en demeure de payer. Celle-ci sera notifiée au Résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de quinze jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

5 - Résiliation pour décès

Voir point « conditions particulières de facturation, fin de facturation »

C - ACTUALISATION DU PRESENT CONTRAT

Toutes les dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Les actualisations du contrat de séjour, approuvées par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la Vie Sociale le cas échéant, feront l'objet d'un avenant.

ATTESTATION

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame ..... , Résident
Et/ou Monsieur ou Madame ....., Représentant légal de ....., Résident.

Déclare avoir pris connaissance du présent contrat de séjour et du règlement de fonctionnement et m'engage à m'y conformer.

Dans l'hypothèse où le contrat de séjour n'a pu être adressé qu'au seul représentant légal, il est rappelé à ce dernier la nécessité d'impliquer le Résident dans l'établissement du contrat de séjour et de signaler à l'EHPAD les observations que celui-ci souhaiterait émettre sur ce contrat, afin que l'EHPAD puisse y répondre.

Fait à Saint Jean Brévelay, le .....

Le Directeur

Le Résident et/ou son Représentant légal

ANNEXES

- **Annexe 1** : mise à jour de la tarification annuelle applicable à l'EHPAD.
- **Annexe 2** : acte de cautionnement solidaire.
- **Annexe 3** : mandat contractuel.
- **Annexe 4** : désignation d'une personne de confiance.
- **Annexe 5** : règlement de fonctionnement.
- **Annexe 6** : liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'EHPAD.
- **Annexe 7** : définition des objectifs et prestations d'accompagnement individualisés définis au paragraphe II du contrat de séjour (applicables à l'ensemble des Résidents).
- **Annexe 8** : avenant relatif à la mise en place d'un accompagnement au sein du PASA (applicable aux bénéficiaires de l'accompagnement spécifique au PASA).
- **Annexe 9** : droit à l'image.
- **Annexe 10** : engagement de payer la provision en cas de demande d'aide sociale.
- **Annexe 11** : 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.

Le livret d'accueil est remis à l'occasion le jour de l'entrée du Résident.

Information relative à la tarification annuelle applicable à l'EHPAD de Saint-Jean-Brévelay

Le tarif journalier se compose de deux éléments :

1. **Le tarif hébergement**
   Fixé chaque année par le Président du Conseil départemental, il couvre les prestations hôtelières.

2. **La participation forfaitaire (expérimentation du 1er juillet 2025 au 31 décembre 2026)**
   Le forfait global unique, versé par l'Assurance Maladie, couvre les frais liés aux soins et à l'entretien de l'autonomie pour l'ensemble des résidants. En sus, chaque résidant s'acquitte d'une participation forfaitaire de 6,10 € par jour, quel que soit son niveau de dépendance.

Conformément à l'arrêté tarifaire,

Pour l'année 2025, les tarifs autorisés sont les suivants :

- Tarif hébergement : 63,30 €
- Participation forfaitaire : 6,10€

Etabli le .....

Le Directeur,

Contrat de séjour /Annexe 2 :

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(Articles 2298 à 2316 du Code Civil)

Établissement :

EHPAD 2 rue du Porhoët 56660 SAINT JEAN BRÉVELAY

Personne signataire du présent engagement

NOM et Prénom : .....
Domicile : .....

Date de signature du contrat de séjour : .....

À la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de : (somme en toutes lettres)

Prix de journée hébergement : *Soixante-trois euros trente cents, soit 63,30 €.*
Participation forfaitaire : *Six euros dix cents, soit 6,10€*

Mention manuscrite des tarifs : .....
.....

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental.

Après avoir pris connaissance du Contrat de Séjour et du Règlement de Fonctionnement, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations des Résidents pour le paiement :

- des frais de séjour, hébergement et participation forfaitaire, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental (prix applicable au 1er janvier de chaque année même si l'arrêté est transmis après le 1er janvier)
- des charges récupérables et réparations éventuelles.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour une durée de 10 ans, sous réserve que le Contrat de séjour ne soit pas résilié avant cette date et qu'à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après en avoir été informée.

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

"Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du Contrat de séjour et résultant de ce Contrat de séjour et du Règlement de Fonctionnement dont j'ai reçu un exemplaire :

- **pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,**
- **pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles.**

En renonçant au bénéfice de discussion définie à l'article 2298 du Code Civil et en m'obligeant solidairement avec M(1) ……..…… je m'engage à rembourser le créancier sans pouvoir exiger qu'il poursuive M(1) ……..……..

(1) *indiquer le nom du Résident*

Mention manuscrite de la caution :

Fait à Saint Jean Brévelay, le ……

La Personne portant Caution, **Le Directeur,**

Signatures précédées de la mention manuscrite

"lu et approuvé pour caution solidaire" "lu et approuvé, bon pour acceptation"

Contrat de séjour /Annexe 3 :

MANDAT CONTRACTUEL

Je soussigné(e), M. ou Mme (nom-prénom) ……., déclare donner mandat à M. ou Mme (nom-prénom) …….. concernant :

- le suivi de mon dossier administratif
- la réception de mon courrier (rayer les mentions inutiles)
- le paiement de mes frais de séjour

Le présent mandat est révocable à tout moment à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

Fait à Saint Jean Brévelay, le ……

Le mandataire	Le mandaté
Signature précédée de la mention «lu et approuvé»	Signature précédée de la mention «lu et approuvé»

Contrat de séjour / Annexe 4 :

Désignation d'une personne de confiance au sens de l'article L 1111-6 du code de la santé publique *

Je soussigné(e), M. ou Mme ……, désigne M. ou Mme ……(parent, proche ou médecin traitant), en tant que personne de confiance au sens de l'article L 1111-6 du code de la santé publique.

M. ou Mme ……sera consulté(e) au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Fait à Saint Jean Brévelay, le ……

Le Résident

* Ces dispositions concernent l'information médicale, comme par exemple le consentement aux soins.

Contrat de séjour / Annexe 5 :

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Contrat de séjour /Annexe 6 :

LISTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX AYANT SIGNE UN CONTRAT AVEC L'EHPAD

(Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD)

La définition des modalités d'intervention des professionnels de santé libéraux au sein des EHPAD a fait l'objet d'un décret établissant un modèle de contrat à soumettre à la signature des médecins et des kinésithérapeutes intervenant dans ce type d'établissement.

Ce contrat développe les principes à mettre en œuvre pour optimiser l'accompagnement personnalisé du Résident dans le cadre d'interventions coordonnées et concertées entre l'EHPAD et les intervenants extérieurs.

Ont signé ce contrat à la date du …./…./…… :

Médecins libéraux :

- Docteur BOUIN Jeanne
- Docteur CHEVALIER Philippe
- Docteur DETEVE Julien
- Docteur DU PLESSIS DE GRENEDAN Claire
- Docteur GESLIN Céline
- Docteur HERRMANN Julie
- Docteur LE BORGNE Aude
- Docteur LE CAPITAINE Jean-Yves
- Docteur RIDARD Claire
- Docteur SAVARY Pascal
- Docteur SENNERICH Antoine
- Docteur SIMONET Pierre
- Docteur TARDY Yann

Kinésithérapeutes libéraux :

- Mme GUILLOU Tiphaine
- Mr PENFORNIS Vincent
- Mr TARIEL Antoine
- Mme THOMAS Marie-Cécile

Contrat de séjour /Annexe 7 :

Définition des objectifs et prestations d'accompagnement individualisés définis au paragraphe II du contrat de séjour (applicables à l'ensemble des Résidents)

Ces éléments sont définis dans les 6 mois suivant l'entrée du Résident à l'issue d'une rencontre entre-le résidant, des représentants de l'EHPAD et le cas échéant la famille. Il s'agit de définir un accompagnement adapté aux attentes et besoins de chacun en adéquation avec les possibilités de l'établissement.
Ils sont réactualisés chaque année.

Contrat de séjour / Annexe 8 :

Avenant au contrat de séjour pour l'accueil au PASA

- ☐ Conclu le : ...../..../.....
- ☐ Entre

  L'EHPAD de Saint-Jean-Brévelay d'une part,

  Et

  Mme /M .....d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

- ☐ **Article 1 : Objet de l'avenant :**

Accueil du Résident au sein du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de l'EHPAD de Saint-Jean-Brévelay.

- ☐ **Article 2 : Présentation du PASA**

Le PASA, pôle d'activités et de soins adaptés, est une structure destinée à accueillir à la journée des Résidents de l'établissement atteints de démences de type Alzheimer ou maladies apparentées.

Des activités spécifiques (ateliers mémoire, ergothérapie, etc.) sont proposées aux Résidents accueillis au sein de cette unité de 14 places.

L'équipe professionnelle intervenant dans le PASA est constitué principalement de :
- un assistant de soins en gérontologie,
- une psychologue,
- une ergothérapeute,
- un éducateur sportif.

Une échelle d'évaluation, mise en œuvre au niveau national, est utilisée pour établir la liste des Résidents concernés par cette prise en charge spécifique. Elle est validée par le médecin coordonnateur.

Le PASA est ouvert en 2012, mais la pérennisation de son fonctionnement est conditionnée par l'obtention d'une labellisation délivrée par les autorités de tarification un an après son ouverture.

☐ Article 3 : Modalités d'accompagnement dans le PASA

✓ Accueil au sein du PASA :

Il est proposé aux Résidents éligibles à un accompagnement au sein du PASA (selon les critères de l'évaluation NPIES), de bénéficier de la prise en charge spécifique qui en découle.

Le Résident reste libre d'accepter ou de refuser cet accompagnement. Si son consentement n'a pu être recueilli, la personne de confiance qui le représente donne son accord ou notifie son refus. Une période d'essai peut être mise en place.

✓ Fonctionnement du PASA :

Le PASA fonctionne sur la base de 5 ou 7 jours sur 7. La prestation délivrée au sein du PASA ne génère pas de facturation supplémentaire en sus des tarifs appliqués au reste de l'EHPAD. Un projet d'accompagnement individualisé est établi en concertation avec le Résident et sa famille en début de prise en charge. Il fait l'objet d'une réévaluation régulière.

✓ Fin de l'accompagnement au sein du PASA

La durée de l'accompagnement au sein du PASA est indéterminée.
Cependant, la sortie du PASA en cours de séjour peut être décidée par l'équipe médico-sociale de l'EHPAD dans différents cas :

- Refus réitéré du Résident à la poursuite d'une prise en charge au sein du PASA,
- Dégradation de l'état de santé du Résident (ex : les critères de l'évaluation NPIES ne sont plus remplis).

Dans les 2 cas précités, un entretien préalable à la sortie envisagée est proposé au Résident et / ou la personne de confiance qui le représente.

☐ Article 4 : Divers

Toutes les clauses et conditions générales du contrat de séjour initial demeurent applicables tant qu'elles ne sont pas contraires aux nouvelles dispositions contenues dans le présent avenant, lesquelles prévalent en cas de contestation.

☐ **Article 5: Formalisation de l'accord pour un accompagnement au sein du PASA (valant acceptation de l'avenant n°.... au contrat de séjour).**

Je soussigné (e), ……., Résident (e) à l'EHPAD de Saint-Jean-Brévelay,

ou ……., personne de confiance représentant M/Mme ……., Résident (e) à l'EHPAD de Saint-Jean-Brévelay ;

Accepte de bénéficier d'un accompagnement au sein du PASA à compter du : …/…/…….

Selon les conditions ci-avant énoncées.

Fait le …../…../……..,

Pour le Résident,
Le Résident ou la personne de confiance

Signature du représentant légal le cas échéant,

Pour l'EHPAD «Le village du Porhoët»,
Nom, prénom, fonction,

Contrat de séjour / Annexe 9

DROIT À L'IMAGE

Durant le séjour des Résidents, l'EHPAD est amené à utiliser des photos ou vidéos dans le cadre de son fonctionnement (journal, site internet, page Facebook®, publication, reportage, document de travail), pouvant faire apparaître les Résidents *.

Dans ce cadre, il est demandé de remplir les données ci-dessous :

Monsieur/Madame ……., Résident,

Ou à défaut, son représentant légal : ……..,

- ☐ Accepte que l'EHPAD diffuse des photos/vidéos faisant apparaître M/Mme ……., Résident à l'EHPAD.
- ☐ Refuse que l'EHPAD diffuse des photos/vidéos faisant apparaître M/Mme ……., Résident à l'EHPAD.

Fait à …… Le ……/……/……

Nom/Prénom, signature

* Il est également rappelé que le document social, paramédical et médical est informatisé, conformément à la loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978.

Contrat de séjour / Annexe 10

ENGAGEMENT DE PAYER LA PROVISION EN CAS DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE

- Article L132.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Article L132.4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Circulaire interministérielle du 10 août 1990.

Je soussigné(e), NOM – Prénom (nom de jeune fille pour les femmes mariées)

……

Né(e) le …… à ……, accueilli(e) à ……

…… le ……

Je m'engage à informer l'EHPAD de toute demande d'aide sociale que je formulerais pour le paiement des frais de séjour.

1°) **"Je certifie avoir été informé(e) du tarif journalier d'hébergement pratiqué par l'établissement, tarif modifiable au 1er janvier de chaque année ou en cours d'année en cas de bouleversement des conditions économiques, qui s'élève à ce jour à la somme de : (chiffres et lettres)"** ……..

2°) **"Je certifie avoir été informé(e) de devoir verser une provision à Monsieur le Receveur de l'établissement** …… **à compter de ce jour :** …… **et jusqu'à ce que le Président du Conseil départemental ait statué sur la demande de prise en charge de mes frais de séjour au titre de l'aide sociale aux personnes âgées".**

"C'est pourquoi je m'engage à verser mensuellement 90 % de mes ressources (déduction faite du minimum légal de ressources) et l'intégralité de l'allocation logement, soit à ce jour, la somme de : (chiffres et lettres) ……, payable au plus tard le 15ème jour du mois suivant la période mensuelle exigible".

Dans la mesure où ultérieurement je serais amené(e) à percevoir d'autres revenus, je m'engage à les reverser au receveur avec effet rétroactif.

3°) **"Je certifie avoir été informé(e) qu'en cas d'admission à l'aide sociale le règlement des frais de séjour à l'établissement par les services du Département est subordonné au règlement effectif de la provision pour la période allant du jour d'entrée, soit le :** …… **au jour de la décision rendue par le Président du Conseil départemental ".**

BON POUR ENGAGEMENT

Mention manuscrite à recopier intégralement :

Nom/Prénom, signature

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

Entre :

L'EHPAD «Le Village du Porhoët» de Saint-Jean-Brévelay, représenté par son directeur, M. Bruno CHAMPOLLION

Désigné ci-après "l'établissement",

Et :

Monsieur/Madame ……, Résident de l'EHPAD «Le Village du Porhoët»,

Désigné(e) ci-après "le Résident" ;

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

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au Résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne. L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du Résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du Résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du Résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du Résident.

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

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

Article 1er

Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du Résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du Résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

Article 2

Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du Résident

L'examen médical du Résident est intervenu le ... / ... / ..... Il a été réalisé par le Docteur Christine MESSAGER, médecin coordonnateur de l'établissement ou Dr ..... (Médecin traitant du Résident). L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le ... / ... / ..... afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du Résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

.....

.....

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par ..... (préciser fonction) au Résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le ... / ... / .....

Le Résident a émis les observations suivantes :

.....

.....

Article 3

Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, "dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement."

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du Résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du Résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du Résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

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

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

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

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires

Article 4

Durée de l'annexe

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

Article 5

Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour.

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

Article 6

Modalités de révision de l'annexe

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du Résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.
Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait le .....

A .....

Mme/M. .....

Signature :

M. Bruno CHAMPOLLION,
Directeur de l'EHPAD
Signature :