

CONTRAT DE SEJOUR
Etablissement d'Hébergement pour
Personnes Agées Dépendantes

Centre Hospitalier de la Roche aux Fées

Résidence La Colline – 4 rue Armand Jouault – 35150 JANZE

① : 02 99 47 54 00 - Fax : 02 99 47 54 01
secretariat@hopital-janze.fr



I – CONTRACTANTS.....	5
II - DEFINITION AVEC LA PERSONNE HEBERGEES ET SON REPRESENTANT LEGAL	
LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....	6
III - CONDITIONS D'ADMISSION.....	6
IV - DUREE DE SEJOUR	7
V – PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	7
5.1 - Prestations d'administration générale	7
5.2 - Prestations d'accueil hôtelier	7
5.3 - Prestation de restauration	8
5.4 – Prestation de blanchissage	8
5.5 - Prestation d'animation de la vie sociale	8
5.6 - Autres prestations	8
5.7 – Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	8
5.8 – Soins et surveillance médicale et paramédicale	9
5.9 –Le centre de soins bucco-dentaires	10
5.10 Télémédecine	10
VI – COUT DU SEJOUR.....	11
6.1 - Frais d'hébergement	11
6.2 - Frais liés à la perte d'autonomie	12
6.3 - Frais liés aux soins	12
VII – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	13
7.1 - Hospitalisation	13
7.2 - Absences pour convenances personnelles.....	13
7.3- Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle	13
7.4- Facturation en cas de résiliation du contrat	14

VIII– DELAI DE RETRACTION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT	14
8.1 – Délai de rétraction.....	14
8.2 - Révision	14
8.3 - Résiliation volontaire.....	14
8.4 - Résiliation à l'initiative de l'établissement	15
8.4.1 - Motifs généraux de résiliation	15
8.4.2 - Modalités particulières de résiliation	15
8.5 - Résiliation de plein droit	16
IX – REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DECES	16
9.1 – Régime de sûreté des biens	16
9.2 – Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès	17
9.2.1 – Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant.....	17
9.2.2 – Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale	17
9.3 – Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens	18
X – ASSURANCES	18
XI - REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	18
XII -ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	18

Le contrat de séjour a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne, 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 délivrées ainsi que leur coût prévisionnel.

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Ce contrat est conclu entre la personne hébergée ou son représentant légal et le représentant de l'établissement.

Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne hébergée ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le contrat de séjour prévoit :

- les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- la définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- la description des conditions de séjour et d'accueil incluant la liste des prestations délivrées dont celles relevant du socle de prestations minimales obligatoires de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles) ;
- selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, **le contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne hébergée**. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne hébergée sont exercés dans les conditions prévues par le code civil pour les majeurs protégés.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne hébergée choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, **le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être hébergée**. En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué statue. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne hébergée.

La personne hébergée a été informée huit jours au moins avant cet entretien de la possibilité de désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles. A cet effet, lui a été remis une **notice d'information** établie conformément au modèle fixé en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne hébergée et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document est remise à ces derniers.

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 administratif compétents.

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes : Résidence La Colline est un établissement rattaché à l'établissement public de santé : Centre de la Roche aux Fées.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions pour pouvoir en bénéficier.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

I – CONTRACTANTS

Le contrat de séjour est conclu entre :

d'une part,

- Le Centre Hospitalier de la Roche aux Fées - Résidence « la Colline », 4 rue Armand Jouault
35150 JANZE
représenté par son directeur, Madame Aurore GRIMAUD-LECADRE

et d'autre part,

(Indiquer nom et prénom) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Dénommé(e) le résident dans le présent document

Le cas échéant représenté par Mr ou Mme

Adresse.....

Degré de parenté.....

Dénommé(e) le représentant légal, (préciser si : tuteur, curateur.... et joindre copie du jugement).

Le jour de votre entrée, le présent contrat vous est remis pour signature par vous-même (et/ou votre représentant) puis le directeur de l'Etablissement.

Il est convenu ce qui suit :

II. DÉFINITION AVEC LA PERSONNE HÉBERGÉE ET SON REPRÉSENTANT LÉGAL LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

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

Un avenant est également conclu pour préciser les mesures éventuelles destinées à limiter la liberté d'aller et venir (annexe 5)

III. CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement annexé au présent contrat.

IV – DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat de séjour est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du :

Ou pour un hébergement temporaire :

- une durée déterminée du :

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

Une durée minimale de 3 jours sera facturée pour l'hébergement temporaire.

A la date de signature du contrat, le logement n° avec le mobilier adapté, est attribué à M. Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et figure en annexe du contrat (page 23).

Si le résident désire avoir la clé de son logement, une caution de 20 euros lui sera demandée et encaissée par le Centre des Finances Publiques.

V - PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées, conformes au socle minimal de prestations défini à l'article L.314-2 du code de l'action sociale et des familles, sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

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

5.1 – Prestations d'administration générale

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

5.2 – Prestations d'accueil hôtelier

Il est mis à disposition de la personne hébergée un logement individuel ou double, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

Le logement est doté des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.

Le résident peut personnaliser son logement dans la limite de la taille de celui-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel.

La personne hébergée a accès à une salle de bain individuelle comprenant à minima un lavabo et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampooing ...) est aux frais de la personne hébergée.

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans le logement et le reste de l'établissement est à la charge de l'EHPAD.

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

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

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, dans tout l'établissement incluant le logement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

5.3 – Prestation de restauration

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

Les repas sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé de la personne hébergée justifie qu'ils soient pris en logement.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne hébergée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas est fixé par le Conseil de Surveillance et affiché dans l'établissement.

5.4 – Prestation de blanchissage

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement.

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

Cette prestation est assurée par la blanchisserie de l'établissement.

Le linge personnel de la personne hébergée sera marqué par l'établissement sans surcoût et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

5.5 – Prestation d'animation de la vie sociale

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

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

5.6 – Autres prestations

Ces prestations sont à la charge de la personne hébergée :

- l'établissement met à la disposition un salon de coiffure pour les prestataires extérieurs et/ou familles.
- un(e) pédicure/un(e) socio-esthéticien(ne) peuvent intervenir à votre demande.

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

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

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

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de la personne hébergée et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

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

5.8 - Soins et Surveillance médicale et paramédicale

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

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

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

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

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

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

La personne hébergée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. La personne hébergée est informée qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD. La liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement est annexée au présent document.

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, kinésithérapie, orthophonie, séances de psychomotricité et d'ergothérapie.

Si le résident a désigné une personne de confiance, le formulaire de désignation de la personne de confiance¹ est annexé au présent contrat de séjour.

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

5.9 - Le centre de soins bucco-dentaires

Le Centre Hospitalier a ouvert, dans ses locaux, un centre de soins bucco-dentaires. Ce centre est destiné, dans un premier temps, à accueillir les résidents de l'établissement et les résidents des EHPAD environnants. Ce centre permet une prise en charge adaptée de la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

Les consultations, soins et prothèses dentaires sont pris en charge à hauteur de 70% généralement (fonction du régime de la caisse primaire d'assurance maladie du résident) sur la base des tarifs conventionnels et de responsabilité.

Concernant le ticket modérateur, le titre de recettes est adressé directement à la mutuelle du résident. Si le résident n'a pas de mutuelle, la facture lui sera adressée, c'est le cas également pour les dépassements d'honoraires.

Un bilan bucco-dentaire devra être réalisé dans les trois premiers mois suivant l'admission du résident.

Afin de laisser le libre-choix à chacun, l'établissement doit recueillir le souhait de chaque résident en ce qui concerne les soins dentaires.

Dentiste de votre choix ou Dentiste du cabinet bucco-dentaire de l'établissement

5.10 - Télémédecine

Le Centre Hospitalier déploie des consultations de télémédecine avec différents partenaires : CHU de Rennes, Clinique St Yves à Rennes.

De nombreuses spécialités sont désormais proposées aux résidents de l'établissement :

- gériatrie
- neurologie
- orthophonie
- ophtalmologie
- plaies/escarres
- dermatologie
- chirurgie vasculaire
- diabétologie

Lors de ces téléconsultations et/ou télé-expertises, les résidents sont accompagnés par une infirmière de l'EHPAD au sein de la salle de télémédecine qui se trouve au rez-de-chaussée du Centre Hospitalier.

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

Pour la téléophthalmologie, la consultation se déroule directement dans le logement du résident en présence d'un orthoptiste recruté par le CHU de Rennes.

La facturation de ces consultations de médecins spécialistes reste à la charge du résident comme précisé dans l'article 4.1.3 du présent contrat de séjour (28 euros pour une téléconsultation, 20 euros pour une télé expertise).

Afin de laisser le libre-choix à chacun, l'établissement doit recueillir le consentement de chaque résident et/ou du représentant légal en ce qui concerne les téléconsultations/télé-expertises :

- Je souhaite bénéficier de la téléconsultation/télé-expertise
- Je ne souhaite pas bénéficier de la téléconsultation/télé-expertise

VI – COUT DU SEJOUR

Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement, le tarif dépendance et par le forfait soins. Le tarif journalier payé par la personne hébergée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance. La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commencent. Par ailleurs, un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation du logement, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.

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 chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de la vie sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil départemental.

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

6.1 – Frais d'hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90 % de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition du résident sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel (cf règlement départemental d'Aide Sociale).

Dans le cadre d'un hébergement permanent, un dépôt de garantie d'un montant de 1200€ sera versé à l'entrée et encaissé par le Centre des Finances Publiques.

Celui-ci est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier (sous réserve de la remise à l'administration des documents nécessaires).

Les frais d'hébergement sont révisés au moins chaque année et communiqués aux personnes hébergées et/ou représentant légal.

La facturation est établie mensuellement à terme à échoir (soit le premier jour de chaque mois). A la demande de la personne hébergée et/ou représentant légal, un prélèvement automatique peut être mis en place.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

6.2 – Frais liés à la perte d'autonomie

Le tarif dépendance représente la participation au financement de 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.

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR), les personnes hébergées peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil Départemental, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources. L'APA est versée directement à l'établissement.

6.3 – Frais liés aux soins

Option tarif global :

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins. La prise en charge couvre la rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1), les produits pharmaceutiques, les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux, la fourniture du petit matériel et des produits usuels ainsi que les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmières.

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

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

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

- la rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral,
- les frais de transports sanitaires,
- les soins dentaires,

- les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

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

Option PUI :

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

VII – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

La facturation prend effet à compter de la date de mise à disposition du logement.

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

7.1 Hospitalisation

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier.

7.2 Absences pour convenances personnelles

En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait fixé par le règlement départemental d'aide sociale (cf règlement départemental d'Aide Sociale).

7.3 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle

En cas d'hospitalisation, l'établissement n'est pas fondé à facturer le ticket modérateur dépendance à partir du deuxième jour d'absence.

En cas d'absence pour convenance personnelle, le ticket modérateur dépendance n'est pas facturé à condition que la personne hébergée ait préalablement informé l'établissement de son absence.

7.4 Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, dès lors que ses objets personnels ont été retirés des lieux qu'il occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées².

La facturation est donc maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés. En application de l'article R 314-149-III du code de l'action sociale et des familles, l'établissement ne pourra alors facturer que pour une durée maximale de 6 jours suivant le décès du résident.

Le dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement ou le décès, déduction faite de l'éventuelle créance existante (sous réserve de la remise à l'administration des documents nécessaires).

VIII – DELAI DE RETRACTATION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT

8.1 – Délai de rétractation

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Si des arrhes ont été versés préalablement à l'entrée dans l'établissement, le montant des arrhes est déduit du montant facturé au titre de la durée de séjour effectif dans l'établissement³.

8.2 – Révision

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil de surveillance après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

8.3 - Résiliation volontaire

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

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

² Conformément à l'article L314-10-1 du CASF

³R.314-149-III CASF

8.4 - Résiliation à l'initiative de l'établissement

8.4.1 – Motifs généraux de résiliation

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants⁴ :

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

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

8.4.2 – Modalités particulières de résiliation

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

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

En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant 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, la personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

- *Résiliation pour défaut de paiement*

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

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

⁴ Conformément à l'Article L311-4-1

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer 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 contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

8.5 Résiliation de plein droit

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait.

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

Le logement doit être libéré dès que possible. Au-delà de 6 jours, la Direction peut procéder à la libération du logement.

IX – REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES⁵

9.1 Régime de sûreté des biens

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

Cette responsabilité s'étend sans limitation aux objets de toute nature détenus, lors de leur entrée dans l'établissement, par les personnes hors d'état de manifester leur volonté et qui, de ce fait, se trouvent dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt classiques. Dans ce cas, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement.

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

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne hébergée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

⁵ Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

9.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès

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

9.2.1 Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant

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

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

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

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

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

9.2.2 Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale

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

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

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

9.3 Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens

La personne hébergée et/ou son représentant légal, certifient avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements.

X – ASSURANCES

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et réglementations en vigueur. Ces assurances n'exonèrent pas la personne hébergée des dommages dont elle pourrait être la cause. Elle a donc été informée de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle et a présenté une police d'assurance signée de la société et s'engage à la renouveler chaque année.

La personne hébergée certifie être informée de la recommandation qui lui a été faite de souscrire une assurance de ses biens et objets personnels contre le vol.

XI – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

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

XII – ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

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

Pièces jointes au contrat :

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

- Un livret d'accueil auquel est annexé une charte des droits et libertés de la personne accompagnée. La charte est affichée dans l'établissement,
- Le règlement de fonctionnement tel que défini à l'article L. 311-7 dont la personne accompagnée et/ou son représentant légal déclarent avoir pris connaissance,
- Un acte d'engagement de caution solidaire (le cas échéant),
- La liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement,
- La liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'établissement⁶,
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance le cas échéant,
- Les directives anticipées,
- Le formulaire attestant la résiliation de la location de matériel médical à domicile,
- Le formulaire de déclaration du choix du médecin traitant,
- Le formulaire d'autorisation de droit à l'image.

⁶ Décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPA

ANNEXE 1 : MONTANT DES FRAIS DE SEJOUR

MONTANT DES TARIFS LIES AU SEJOUR AU 1^{ER} JANVIER 2026

TARIF HEBERGEMENT

Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

- Le tarif hébergement permanent majoré des personnes âgées de + de 60 ans est de 67,88 €/jour
- Le tarif hébergement permanent administré des personnes âgées de + de 60 ans est de 63,77 €/jour
- Le tarif hébergement permanent Aide-Sociale des personnes âgées de + de 60 ans est de 62,39 €/jour

- Le tarif hébergement temporaire majoré des personnes âgées de + de 60 ans est de 74,29 €/jour
- Le tarif hébergement temporaire administré des personnes âgées de + de 60 ans est de 69,92 €/jour
- Le tarif hébergement temporaire Aide-Sociale des personnes âgées de + de 60 ans est de 68,41 €/jour

- Le tarif journalier des personnes âgées de – de 60 ans est de 82,49 € par jour

TARIF DEPENDANCE

Les tarifs liés à la dépendance sont fixés annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental d'Ille et Vilaine.

En fonction de l'état de dépendance, des ressources du résident, ce dernier peut bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A) versée par le Conseil Départemental qui permet en partie de couvrir le coût du tarif dépendance.

L'évaluation de la perte d'autonomie est faite par le médecin coordonnateur en fonction d'une grille nationale : la grille A.G.G.I.R. A l'issu de cette évaluation, le résident est classé dans l'une des catégories ci-dessous de la grille A.G.G.I.R :

- Le GIR 1-2 regroupe les personnes dépendantes qui nécessitent le plus d'aide et de soins
- Le GIR 3-4 comprend des personnes moyennement autonomes
- Le GIR 5-6 rassemble les personnes considérées comme autonomes

Cette évaluation est ensuite confirmée par les services le médecin conseil du Conseil Départemental.

TARIFS DEPENDANCE 2026		APA versé à l'établissement	
Tarif dépendance GIR 1-2	25,01 € / j	18,33 € / j	Les tarifs dépendance de 1 à 4 auxquels il faut soustraire le TALON, <u>sont pris en charge par le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine</u> qui reverse cette somme à l'établissement. (= APA)
Tarif dépendance GIR 3-4	15,89 € / j	9,21 € / j	
Tarif dépendance GIR 5-6 (talon)	6,68 €/ j	0	Le tarif dépendance GIR 5-6 (autrement appelé <u>TALON</u>) reste à la charge de chaque résident quelque soit son niveau de dépendance

LE MONTANT DE VOTRE SEJOUR MENSUEL EN 2026

Le coût d'un séjour comprend le tarif d'hébergement + le Talon (tarif dépendance 5-6 dû par chaque résident) donc, par mois de 30 jours, le coût total du séjour est :

- Pour un résident en hébergement permanent de + 60 ans :
 $67,88 \text{ €} + 6,68 \text{ €} = 74,56 \text{ €} \times 30 \text{ j soit } 2236,80 \text{ €}$.
- Pour un résident en hébergement temporaire de + 60 ans :
 $74,29 \text{ €} + 6,68 \text{ €} = 80,97 \text{ €} \times 30 \text{ j soit } 2429,10 \text{ €}$.
- Pour un résident de – de 60 ans : de $82,49 \text{ €} \times 30 \text{ j soit } 2474,70 \text{ €}$.

ANNEXE 2 : CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION au 01/01/2026

		MODALITE DE FACTURATION			MONTANT FACTURE		
Le résident est présent dans l'établissement HP : hébergement permanent HT : hébergement temporaire		<u>Personne + de 60 ans</u> : Prix hébergement + Talon <u>Personne – de 60 ans</u> : Tarif journalier			<u>Personne + de 60 ans</u> : 74,56 € par jour (HP Majoré) <u>Personne + de 60 ans</u> : 70,45 € par jour (HP Administré) <u>Personne + de 60 ans</u> : 80,97€ par jour (HT Majoré) <u>Personne + de 60 ans</u> : 76,60€ par jour (HT Administré) <u>Personne – de 60 ans</u> : 82,49 €par jour		
Tarif réservation		Tarif hébergement - le forfait journalier *			47,88 € par jour (HP Majoré)		
En cas de départ volontaire ou d'annulation		Tarif réservation jusqu'à l'échéance du préavis d'un mois ou date d'occupation de l'appartement ou période réservée			47,88 € par jour (HP Majoré)		
En cas de décès		Tarif hébergement + talon jusqu'à libération de l'appartement			le nombre de jours pour libérer l'appartement x 74,56 € par jour (HP Majoré)		
En cas de scellés		Tarif hébergement + talon			le nombre de jours avant la libération de l'appartement x 74,56 € par jour (HP Majoré)		

En cas d'absence pour hospitalisation :

	Résident payant	HP		HT	Résident à l'aide sociale	HP	HT
		Majoré	Administré	Majoré			
1 ^{er} jour d'absence	Tarif hébergement + talon	74,56€	70,45€	80,97€	Tarif hébergement + talon	69,07€	75,09€
2 ^{ème} jour d'absence	Tarif hébergement	67,88€	63,77€	74,29€	Tarif hébergement	62,39€	68,41€
3 ^{ème} jour d'absence	Tarif hébergement	67,88€	63,77€	74,29€	Tarif hébergement	62,39€	68,41€
A partir du 4 ^{ème} jour d'absence	Tarif hébergement – forfait hospitalier* de 20€ Au-delà de 45 jours d'hospitalisation cumulés dans l'année civile le tarif hébergement + talon sera dû en totalité	47,88€	43,77€	54,29€	Tarif hébergement – forfait hospitalier* de 20€ Au-delà de 45 jours d'hospitalisation cumulés dans l'année civile le tarif hébergement + talon sera dû en totalité	42,39€	48,41€
Source	Article R314-204 du CASF				Règlement Départemental de l'Aide Sociale		

* Forfait journalier : **20,00€** en cas d'hospitalisation classique,
15,00€ en cas d'hospitalisation dans un établissement psychiatrique.

En cas d'absence pour convenances personnelles :

	Résident payant	HP		HT	Résident à l'aide sociale	HP	HT
		Majoré	Administré	Majoré			
3 premiers jours d'absence	Tarif hébergement	67,88€	63,77€	74,29€	Tarif hébergement	62,39€	68,41€
A partir du 4 ^{ème} jour d'absence	Tarif hébergement – forfait fixé dans le RDAS de 13€ Au-delà de 35 jours cumulés le tarif hébergement sera dû en totalité	54,88€	50,77€	61,29€	A compter du 4 ^{ème} jour d'absence et pendant 35 jours cumulés dans l'année civile : Tarif hébergement – forfait fixé dans le RDAS de 13€	49,39€	55,41 €
Source	Article R314-204 du CASF					Règlement Départemental de l'Aide Sociale	

Le tarif majoré concerne les résidents admis à compter du 01/01/2025

Le tarif administré concerne les résidents admis avant le 01/01/2025

**ANNEXE 3 : MONTANT DES PRESTATIONS ANNEXES FACULTATIVES AU
1^{ER} JANVIER 2026**

REPAS VISITEURS

Déjeuner : **11,00 € TTC**

TELEPHONE

Location du poste et de la ligne **0,20 € par jour + nombre d'unités x prix de l'unité France Télécom majoré de 30 %**

ANNEXE 4

ETAT DES LIEUX

Date :

Matériel et mobilier de l'appartement	Nombre	De l'établissement	Du résident
Lit médicalisé			
Bureau			
Fauteuil de repos			
Repose-pied			
Table de nuit			
Chaises ou bridges			
Adaptable (table de lit)			
Armoire			
Cintres			
Réfrigérateur			
Multiprise			
Matériel et mobilier des équipements sanitaires			
Cabinet de toilette avec lavabo, WC			
Cabinet de toilette avec lavabo, WC, douche			
Chaise de douche			
Divers			

Particularités relatives à l'état de l'appartement :

Nom et signature du
Représentant de l'établissement :

Nom et signature du résident / ou famille
(lien de parenté)

ANNEXE 5 : MESURES INDIVIDUELLES PERMETTANT D'ASSURER L'INTEGRITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DU RÉSIDENT ET DE SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

Entre

Le Centre Hospitalier de la Roche aux Fées représenté par son directeur Madame Aurore GRIMAUD, situé au 4 rue Armand Jouault 35150 JANZÉ désigné ci-après « l'établissement »,

Et

[Monsieur/ Madame résident de l'établissement EHPAD la Colline du Centre Hospitalier de la Roche aux Fées désigné 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, de 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 : Équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident

L'examen médical du résident est intervenu le Il a été réalisé par le docteur médecin coordonnateur de l'établissement / 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 (nom / prénom/fonction) :

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par (nom / prénom / 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

Madame/ Monsieur

Le Directeur,



Je soussigné(e) Monsieur ou Madame (barrer la mention inutile)

.....

En qualité de :

- Résident(e) à la Résidence La Colline du Centre Hospitalier de la Roche aux Fées
- Représentant légal / Parent de Monsieur ou Madamerésident(e) à la Résidence La Colline du Centre Hospitalier de la Roche aux Fées

Déclare avoir pris connaissance du **contrat de séjour et du règlement de fonctionnement**

Et m'engage à en observer toutes les clauses.

Le Directeur, **Aurore GRIMAUD-LECADRE**
Fait à Janzé, le _____ / _____ /2026

Signature,

Le Résident ou Représentant légal
Fait à
Le

Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »

Fait en 1 exemplaire.