



# Contrat de séjour pour un hébergement permanent



Résidence Les Tilleuls – Siège Social  
✉ 1, allée des Tilleuls  
SAINTE GEMMES D'ANDIGNE  
49 500 SEGRE-EN-ANJOU-BLEU  
☎: 02 41 92 88 60  
•: 02 41 92 85 97  
• [lestilleuls@residences-valoudon.fr](mailto:lestilleuls@residences-valoudon.fr)

Résidence Les Cèdres Bleus  
(Le Parc & Félicité)  
✉ 30, rue du 8 Mai 1945  
49 500 SEGRE-EN-ANJOU-BLEU  
☎: 02 41 92 14 33  
•: 02 41 94 80 83  
• [leparc@residences-valoudon.fr](mailto:leparc@residences-valoudon.fr)

Résidence Les Charmes  
✉ 20, rue de l'Hommeau  
SAINT MARTIN DU BOIS  
49 500 SEGRE-EN-ANJOU-BLEU  
☎: 02 41 61 31 40  
•: 02 41 61 35 91  
• [lescharmes@residences-valoudon.fr](mailto:lescharmes@residences-valoudon.fr)

Cuisine Centrale  
✉ Rue Ferdinand de  
Lesseps ZI d'Etriché  
49 500 SEGRE-EN-ANJOU-BLEU  
☎: 02 41 94 70 80  
•: 02 41 94 70 84  
• [cuisinecentrale@residences-valoudon.fr](mailto:cuisinecentrale@residences-valoudon.fr)

<https://residences-valoudon.fr>

## **Sommaire**

<b>Introduction .....</b>	3
<b>I. Les contractants .....</b>	3
<b>II. Objectifs de la prise en charge .....</b>	3
<b>III. Durée du séjour .....</b>	4
<b>IV. Prestations assurées par l'établissement.....</b>	4
4.1 Prestations d'administration générale .....	4
4.2 Prestations d'accueil hôtelier.....	4
4.3 Prestation de restauration .....	5
4.4 Prestation de blanchissage.....	6
4.5 Prestation d'animation de la vie sociale.....	6
4.6 Autres prestations .....	7
4.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne .....	9
4.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale.....	9
<b>V. Sécurité des biens et des personnes .....</b>	10
5.1 Etat des lieux.....	10
5.2 Argent et objets précieux.....	10
<b>VI. Coût du séjour.....</b>	10
6.1 Dépôt de garantie .....	10
6.2 Montant des frais de séjour.....	10
6.3 Facturation.....	11
6.4 Conditions particulières de facturation .....	11
<b>VII. Délai de rétractation, révision et résiliation du contrat .....</b>	11
7.1 Droit de rétractation.....	11
7.2 Révision .....	12
7.3 Résiliation du contrat .....	12
<b>VIII. Régime de sûreté des biens et sort des biens mobiliers en cas de départ ou de décès.....</b>	13
7.1 Régime de sûreté des biens .....	13
7.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès.....	13
7.2.1 Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant .....	13
7.2.2 Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale .....	14
7.3 Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens.....	14
<b>IX. Règlement de fonctionnement.....</b>	14
<b>X. Documents à fournir et formalités exigées lors de l'entrée du résident.....</b>	15
Annexe 1 : Etat des lieux d'entrée et de sortie.....	16
Annexe 2 : Inventaires des biens.....	17
Annexe 3 : Droit à l'image.....	18
Annexe 4 : Formulaire de désignation de la personne de confiance et du référent famille .....	19
Annexe 5 : Gestion du courrier .....	20
Annexe 6 : Centre de Règlement des Frais de Séjour.....	21
Annexe 7 : Dépôt de Garantie.....	22
Annexe 8 : Demande d'aide sociale à l'hébergement .....	23
Annexe 9 : Formulaire « Que sont les directives anticipées ? » .....	24

## **Introduction**

L'établissement « Les résidences du Val d'Oudon » est une structure publique médico-sociale autonome qui regroupe les résidences « Les Tilleuls », « Les Cèdres Bleus », « Les Charmes » et la Cuisine Centrale. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale et/ou de l'Action Personnalisée d'Autonomie (A.P.A).

Ce contrat de séjour est établi conformément à l'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles résultant de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale.

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.

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

## **I. Les contractants**

Il est conclu entre les soussignés :

- D'une part :

Le résident :  
Madame/Monsieur....., ,  
Né(e) le ..... à .....  
Admis(e) à occuper un logement au sein de la résidence .....

Le cas échéant par,

Le représentant légal :.....  
*(Préciser tuteur, curateur, personne de confiance mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; joindre la photocopie du jugement).*  
Madame/Monsieur.....,  
Né(e) le ..... à .....  
Adresse : .....  
Lien de parenté éventuel : .....

- Et d'autre part :

L'EHPAD « les Résidences du Val d'Oudon », siège social situé 1, Allée des Tilleuls - SAINTE GEMMES D'ANDIGNE 49500 SEGRE EN ANJOU BLEU, représenté par Madame Marion COSTA, directrice référente.

## **II. 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 projet d'accompagnement personnalisé est établi au plus tard dans les six mois suivant la signature du présent contrat. Il permet de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

### **III. Durée du séjour**

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

La date d'admission est fixée au (jour/mois/année) : .....

Réservation du logement :     Oui               Non

**Si oui**, date de début de réservation : .....

Cette date correspond, à la date de départ de la facturation de prestations d'hébergement, même si la personne hébergée n'arrive qu'à une date ultérieure.

Le tarif de réservation facturé est celui s'appliquant aux résidents classés en GIR 5/6 minoré du forfait hospitalier (Cf. Fiche de tarifs hébergements [40-GAR-23] joint au présent contrat). Le paiement est exigé à la date du début de réservation, jusqu'à la veille de l'entrée effective.

### **IV. Prestations assurées par l'établissement**

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 des prestations défini par l'articles 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.

#### **4.1 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.

#### **4.2 Prestations d'accueil hôtelier**

Un logement individuel ou partagé avec un autre résident ou communicant avec un autre logement, équipé d'un cabinet de toilette et d'un espace de rangement, est mis à la disposition du résident. Les sanitaires sont composés d'un lavabo et d'un WC. Certains logements ne sont pas équipés d'une douche. Pour des raisons de sécurité, il est strictement interdit de fixer des équipements sur le mur du cabinet de toilette.

Les résidents en UPAD (Unité pour Personnes Agées Désorientées) et UPHA (Unité pour Personnes Handicapées Agées) ont tous un logement individuel avec douche.

Le logement est le domicile privé des résidents. Une clé peut lui être remise au moment de son entrée à la résidence contre récépissé. Le résident ou sa famille est responsable de cette clé. En cas de perte ou de casse de celle-ci, elle sera facturée.

A l'UPAD, une clé est nécessaire pour ouvrir le logement des résidents de l'extérieur. L'accès à l'UPAD est sécurisé par un digicode, le code est communiqué aux familles.

Le résident peut personnaliser son logement dans la limite de la taille de celui-ci, ainsi que des règles de sécurité (*incendie, circulation, évacuation*). Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (à l'*exception du matelas fournis par l'établissement*). La réparation du mobilier personnel incombe aux résidents. Le personnel peut réaménager le logement en cas de perte d'autonomie du résident.

La personne hébergée a accès à une salle d'eau et/ou une salle de bain collective, comprenant à minima un lavabo, une douche 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. Les changes et protections classiques pour incontinence sont fournis par l'établissement.

Chaque établissement met à disposition une « mini boutique », ainsi, les familles qui ne sont pas sur place peuvent commander les produits de première nécessité qui lui seront facturés par l'association des Deux Rives.

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

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, dans tout l'établissement incluant la chambre. Chaque logement est équipé d'une prise de téléphone. Les résidents souhaitant un abonnement doivent en faire la demande directement auprès de l'opérateur téléphonique. Tous les frais sont à leur charge.

Chaque logement est équipé d'une prise de télévision. Les résidents peuvent y brancher leur appareil. Pour des raisons de sécurité, les télévisions ne devront pas être fixées au mur. L'abonnement et les redevances sont à la charge du résident. Les salons communs de la résidence sont tous équipés d'un poste de télévision

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.

Lorsque l'exécution de travaux ou des raisons d'organisation interne nécessite un changement de logement, la direction en informe le résident qui ne pourra s'y opposer. La direction se réserve le droit d'affecter les logements au mieux des intérêts communs.

#### 4.3 Prestation de restauration.

L'établissement assure le petit déjeuner, le déjeuner, la collation et le dîner; cette prestation est comprise dans le tarif hébergement. Le petit déjeuner peut être pris dans le logement individuel ou dans les salons. Le déjeuner, la collation et le dîner sont servis dans la salle à manger. Le repas peut être servi dans le logement en cas d'incapacité physique temporaire. Ce service reste occasionnel et ne donne pas lieu à facturation supplémentaire. Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte. Une collation nocturne peut-être fournie en cas de nécessité.

Pour les résidences « Les Cèdres Bleus » et « Les Tilleuls », les repas sont préparés et livrés chaque jour par la cuisine centrale.

Pour la résidence « Les Charmes », les repas sont préparés chaque jour par la cuisine de la résidence sauf en cas d'absence du cuisinier, les repas sont alors livrés par la cuisine centrale de Segré.

A titre indicatif, les horaires pratiqués sont en général les suivants :

- Petit déjeuner : entre 7 h 00 et 8 h 30
- Déjeuner : à partir de 11 h 45
- Collation : à partir de 15 h 30
- Dîner : à partir de 18 h 00

Chaque dimanche, une attention spécifique est proposée aux résidents. Un apéritif pourra être servi certains jours de fête.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner, en prévenant une personne du service au moins trois jours à l'avance, et sous réserve des possibilités d'accueil de chaque structure. Cette prestation est facturée au prix « repas accompagnant », fixé chaque année par le conseil d'administration, et est affichée à l'accueil de chaque établissement.

A l'UPAD, les personnes qui ne seraient pas levées au moment du repas en commun auront leur repas servi à leur convenance. De même, certains résidents prennent les repas fragmentés tout au long de la journée.

#### **4.4 Prestation de blanchissage.**

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni, renouvelé et entretenu par les Résidences du Val d'Oudon.

Le marquage du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement. Cette prestation est assurée par les Résidences du Val d'Oudon.

Un trousseau de vêtements doit être constitué avant l'entrée du résident, et renouvelé aussi souvent que nécessaire. Vous pouvez obtenir une liste du linge à fournir, à titre indicatif, auprès de l'agent d'accueil.

Ce linge est lavé par la blanchisserie du Centre Hospitalier du Haut-Anjou de CHATEAU GONTIER.

Les vêtements fragiles ou délicats nécessitant un entretien particulier (Nylon, Damart, Rhovyl, jupe plissée, pure laine, laine mélangée, soie, ...), ou ne pouvant être séchés en machine, ne seront pas pris en charge.

Si cela devait être le cas, les Résidences du Val d'Oudon déclinent toute responsabilité en cas de détérioration.

#### **4.5 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.

Un animateur (trice) est chargé(e) d'organiser et de coordonner des animations au sein de l'établissement. Un projet commun est élaboré pour tous les sites des Résidences du Val d'Oudon. Les activités sont proposées à chaque résident mais n'ont qu'un caractère facultatif.

Dans chaque structure des ateliers thérapeutiques pourront être organisés, en particulier dans les unités d'accueil spécifiques (UPAD, UPHA, PASA (Pôle d'Activités de Soins Adaptés), Accueil de Jour...).

Un espace extérieur est aménagé pour que chaque résident puisse s'y promener quand il le souhaite. L'UPAD possède un jardin clos, dans lequel les résidents peuvent se promener librement.

#### **4.6 Autres prestations**

Toutes les personnes amenées à participer à la vie de l'établissement et à y intervenir doivent avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement et s'y conformer.

Des personnes autres que les résidents et le personnel interviennent dans l'établissement selon des modalités précises. Elles s'engagent notamment à ne pas entraver le bon fonctionnement des services. Du matériel nécessaire à l'exercice de leur profession peut être mis à leur disposition (salles, écran, photocopieur, vaisselle...). En cas d'incident ou d'accident survenant au sein de l'établissement, les frais occasionnés sont pris en charge par leur propre assurance, sauf en cas de responsabilité avérée de la résidence (matériel défectueux, négligence...). Le respect de la confidentialité des informations, particulièrement en ce qui concerne la vie privée des résidents, doit être observé de manière rigoureuse.

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement, la résidence se réserve la possibilité de revoir les modalités d'intervention de certaines personnes au sein de l'établissement.

##### **a) Prestataires Soignants**

###### **• Médecin**

Les résidents conservent le libre choix de leur médecin généraliste et / ou spécialiste. En cas de besoin plus ponctuel, le médecin traitant est contacté par l'infirmier du service. La nuit, le week-end et les jours fériés, l'infirmier ou l'aide-soignant du service sont chargés de contacter le médecin de garde. Les familles pourront être sollicitées pour accompagner la personne accueillie à des rendez-vous extérieurs à caractère médical ou autre.

###### **• Pharmacien**

Au sein de la résidence, les médicaments ne sont délivrés que sur ordonnance signée par un médecin. Les médicaments destinés aux résidents sont approvisionnés et préparés par une pharmacie de ville conventionnée. Ils sont distribués par l'infirmier ou l'aide-soignant de la résidence.

###### **• Masseur kinésithérapeute**

Les résidents peuvent, sur prescription médicale, consulter un masseur kinésithérapeute libéral, ayant signé une convention avec l'établissement. Il est contacté par l'infirmier du service ou la famille du résident et est rémunéré directement par l'établissement.

###### **• Ambulancier**

Les résidents conservent le libre choix de leur ambulancier. Entre 20h00 et 8h00, les services d'urgence (S.M.U.R., pompiers, garde ambulancière départementale...) assurent le transport.

- **Laboratoire**

Les analyses de base sont réglées directement par l'établissement.

- **Radiologue**

Les résidents conservent le libre choix de leur radiologue. Les radiographies de base sont réglées directement par l'établissement.

- **Pédicure podologue / chirurgien-dentiste**

Les résidents ont la possibilité de consulter un pédicure podologue ou un chirurgien-dentiste, soit à son cabinet, soit directement à la résidence, les frais étant à leur charge (à l'exception du pédicure en cas de prescription médicale spécifique). Ces intervenants sont contactés par l'infirmier du service ou la famille du résident.

- **Orthophoniste**

Les résidents peuvent, sur prescription médicale, consulter un orthophoniste libéral. Il est contacté par l'infirmier du service ou la famille du résident et est rémunéré directement par l'établissement.

- **Psychiatre**

En cas de besoin spécifique, les résidents peuvent, sur demande de la famille, des proches et/ou de l'infirmier du service et après accord du médecin traitant, être pris en charge par l'équipe du pôle Maine A du secteur psychiatrique du centre de santé mentale angevin (C.E.S.A.M.E.) de Sainte Gemmes sur Loire.

b) Prestataires non Soignants

- **Ministre du culte**

Un représentant du culte catholique assure régulièrement un service religieux. Dans le cadre de l'aumônerie, des bénévoles apportent un soutien spirituel aux résidents.

Les résidents peuvent faire appel à un représentant du culte quand ils le souhaitent, à condition que ses visites se fassent lors des créneaux visites. Une exception est faite pour les résidents enfin de vie qui souhaitent rencontrer un représentant du culte rapidement.

Les animatrices peuvent vous communiquer le contact des responsables de l'aumônerie.

- **Bénévoles**

Des bénévoles de différentes associations interviennent régulièrement sur l'ensemble des sites.

- **Coiffeur**

L'établissement met à disposition sur chaque site, un local coiffure ou salon de coiffure. Les résidents peuvent bénéficier de ce service avec le coiffeur de leur choix ayant signé une convention avec l'établissement.

Une liste des coiffeurs intervenant dans l'établissement est à disposition à l'accueil de chaque résidence.

La prestation n'est pas comprise dans le prix de journée.

### • Esthéticienne

Le résident peut faire appel à une esthéticienne sous réserve de signer une convention de partenariat avec l'établissement. La prestation n'est pas comprise dans le prix de journée

### • Artistes

Dans le cadre du programme d'animation établi par l'animateur (trice) de la résidence en accord avec la direction, divers artistes sont appelés à exercer leur talent au sein de la résidence.

## 4.7 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 sont 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 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.

## 4.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale

Le personnel soignant de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, présence la nuit) et veille à la sécurité des résidents.

A l'UPAD, le résident est libre de déambuler au sein de l'unité de jour comme de nuit.

Compte tenu du caractère particulier de la maladie, certains résidents peuvent être très agités voire agressifs. Pour cela, une salle Snoezelen a été créée, sur le site des Cèdres Bleus, afin de les apaiser. Le personnel soignant peut donc être amené à les installer quelques dizaines de minutes dans cette chambre.

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 par l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, etc.
- 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.

## **V. Sécurité des biens et des personnes**

### **5.1 Etat des lieux**

Un état des lieux contradictoire et écrit du logement est dressé à l'admission du résident et lors de sa sortie [Annexe 1] ; un inventaire des biens du résident est également effectué à l'entrée du résident [Annexe 2]. Un rendez-vous doit être fixé avec l'EHPAD pour programmer ces deux états des lieux.

### **5.2 Argent et objets précieux**

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 le logement du résident reste placé sous sa surveillance 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 dans son logement, 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.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite 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.

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.

## **VI. Coût du séjour**

### **6.1 Dépôt de garantie**

Dans le cadre d'un hébergement permanent, un dépôt de garantie est demandé lors de l'entrée dans l'établissement. [Annexe 7]. Il vise à garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations liées à d'éventuelles dégradations faites par le résident. Ce dépôt de garantie est égal à 30 jours du tarif hébergement + dépendance GIR 5/6, conformément à la législation en vigueur, (art. R 314-149 du CASF).

Une fois l'état des lieux effectué, le dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance sur cette personne.

Cependant toute dégradation importante non liée à l'usure normale de l'hébergement entraînera la non-restitution partielle ou totale du dépôt de garantie.

### **6.2 Montant des frais de séjour**

Le coût du séjour correspond à l'ensemble des prestations dont bénéficie la personne accueillie. Le tarif journalier, qui correspond au tarif « hébergement » + « dépendance », est arrêté chaque année par le président du conseil départemental du Maine et Loire sur proposition du conseil d'administration de l'établissement. La fiche des tarifs hébergement [40-GAR-23] est remise lors de la visite de préadmission.

Il comprend :

- Le logement et son entretien
- La nourriture
- Le blanchissage et le marquage du linge
- L'accompagnement au quotidien
- Le suivi administratif
- Les activités d'animation

### **6.3 Facturation**

Le tarif journalier est payé mensuellement à terme à échoir (1) à la paierie départementale du Maine-et-Loire. L'annexe 6 vous informe des modalités à suivre pour le règlement des frais de séjour. Le paiement par prélèvement automatique est privilégié. La date d'échéance du paiement au titre de mois considéré est fixée au 5 du même mois. Lors de l'entrée, le paiement au titre du mois en cours est exigé.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale à l'hébergement, la facturation est réalisée chaque trimestre. En cas de non admission à l'aide sociale, les éventuelles régularisations nécessaires seront effectuées.

L'annexe 8 explique comment constituer son dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) est une prestation qui s'adresse à toute personne âgée de 60 ans et plus, résidant à domicile ou en établissement et classée en G.I.R. 1, 2, 3 ou 4. Versée par le conseil départemental à l'établissement, elle vise à solvabiliser en partie les personnes en perte d'autonomie.

Un dossier de demande d'A.P.A. est à constituer pour les résidents dont le dernier domicile ne se situe pas dans le Maine-et-Loire ou la Loire-Atlantique. Il doit être retiré auprès du conseil départemental, de votre département.

(1) *En application de l'article R 314-186 du Code de l'Action Sociale et de la Famille.*

### **6.4 Conditions particulières de facturation**

. En cas d'absence pour hospitalisation ou convenance personnelle, les tarifs sont les suivants :

Durée	Tarif facturé
Inférieure 72 heures	Tarif hébergement
Supérieure à 72 heures (dans la limite des 30 jours consécutifs)	Tarif hébergement diminué du forfait hospitalier journalier
Supérieure à 30 jours consécutifs	Tarif hébergement
Supérieure à 90 jours consécutifs	Résident considéré sortant de l'établissement

En cas d'absence pour convenances personnelles, quelle qu'en soit la durée, le résident, ou son représentant légal, doit en informer l'établissement 48 heures à l'avance.

## **VII. Délai de rétractation, révision et résiliation du contrat**

### **7.1 Droit de rétractation**

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. Aucun délai de préavis ne pourra lui être opposé ni aucune autre contrepartie que

l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Lorsque la personne exerce son droit de rétractation, si des arrhes ont été versées préalablement à l'entrée dans l'établissement, le montant des arrhes est déduit du montant facturé au titre de la durée du séjour effectif.

## 7.2 Révision

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

## 7.3 Résiliation du contrat

- A l'initiative du résident

Passé le délai de rétractation, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai s'impute sur le délai de préavis.

La résiliation doit être notifiée à la direction 14 jours à l'avance, par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de 14 jours de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement.

Le logement doit être libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

- A l'initiative de l'établissement

La direction peut résilier le contrat dans l'un des cas mentionnés ci-dessous, sous réserve d'un délai de préavis de 30 jours :

- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement
- 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
- 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.
- Dans le cas où la personne hébergée ne paye plus ses frais de séjour. 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. 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. À défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement doit être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.
- Résiliation de plein droit en cas de décès. Le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait. Le logement doit être libéré dès que possible, par le référent familial. Au-delà de 6 jours, la

direction peut procéder à la libération du logement. En application de l'article R 314-149-111 du CASF, l'établissement ne pourra alors facturer que pour une durée maximale de 6 jours suivant le décès du résident.

## **VIII. Régime de sûreté des biens et sort des biens mobiliers en cas de départ ou de décès.<sup>1</sup>**

### **7.1 Régime de sûreté des biens**

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans sa chambre par la personne hébergée reste placé 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.

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.

### **7.2 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.

#### **7.2.1 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.

---

<sup>1</sup> 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

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.

#### 7.2.2 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.

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.

#### 7.3 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.

### **IX. Règlement 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.**

## **X. Documents à fournir et formalités exigées lors de l'entrée du résident**

- Livret de famille et carte d'identité
- Photo d'identité
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Droit à l'image [Annexe 3]
- Formulaire de désignation de la personne de confiance et du référent famille [Annexe 4]
- Convention mandataire postale [Annexe 5]
- Attestation d'assuré social - Prise en charge ALD 100% - CMU
- Carte de complémentaire
- Carte vitale à donner à un infirmier
- Déclaration de choix de médecin traitant (obligatoire)
- Nom de l'ambulancier
- Autorisation de pédicure et nom du pédicure
- Dépôt de garantie [Annexe 7]
- Règlement du dépôt de garantie
- Règlement de la facture du mois d'entrée + mois suivant
- RIB + imprimé de prélèvement automatique, si ce dernier sera le moyen de paiement.
- Notification attribution A.P.A à domicile
- Jugement de mesure de protection
- Allocation logement
- Formulaire « Que sont les directives anticipées ? » [Annexe 9]
- Une copie du contrat des obsèques, si réalisé
- Attestation « Demande de prestation pharmaceutique » [41-GAR-23]

Je soussigné(e)..... :

- Certifie sur l'honneur m'engager à rendre tout matériel de location (lits médicalisés, lève malade, etc.), détenu à mon domicile avant mon entrée en hébergement permanent à l'EHPAD « les résidences du val d'Oudon ».
- Certifie avoir reçu les documents suivants et en accepter les termes :
  - o La réservation du logement le cas échéant
  - o Le règlement de fonctionnement
  - o Les tarifs applicables le jour de la signature de contrat

Fait en 3 exemplaires originaux

À ....., le .....

Signature de la personne hébergée

Ou de son représentant légal

(Précédée de la mention « *lu et approuvé* »)

Signature du directeur d'EHPAD

## Annexes



### Annexe 1 : Etat des lieux d'entrée et de sortie

Dressé entre :

M....., résident,  
Ou M....., représentant légal,  
Logement situé N° chambre ..... Unité .....  
D'une part,  
Et

Le représentant de l'Etablissement, d'autre part.

**A inscrire** : Pour l'état des lieux d'entrée : **E** / Pour l'état des lieux de sortie : **S**

CHAMBRE	Très bon état		Bon état		Etat Moyen		Mauvais état		Commentaires
	E	S	E	S	E	S	E	S	
Murs									
Sols									
Plafond/Papier peints									
Porte									
Fenêtres (vitres, volets, rideaux)									
Lit									
Table de nuit									
Fauteuil									
Plafonnier									
Applique de lit									

SALLE DE BAIN	Très Bon état		Bon état		Etat Moyen		Mauvais état		Commentaires
	E	S	E	S	E	S	E	S	
Murs									
Sols									
Plafond									
Porte									
Etagères, patère									
Electricité (lumières, prises...)									
Lavabo									
Douche									
Wc (abattant)									
Miroir									

Remise des clefs à l'entrée : oui . non . Si oui, à la date : .....

Remise des clefs à la sortie : oui . non . Si oui, à la date : .....

Lors de la sortie, si la clé ne nous est pas rendue, elle vous sera facturée.

Fait à ..... , le .....

LE RESIDENT,  
Ou son représentant légal,

L'AGENT AYANT EFFECTUE  
L'ETAT DES LIEUX,



## Annexe 2 : Inventaires des biens

MOBILIERS	ENTREE		SORTIE	
	OUI	NON	OUI	NON
Téléviseur				
Meuble TV				
Poste radio				
Lecteur CD / Cassettes				
Téléphone				
Chaise				
Fauteuil				
Table				
ACCESOIRES	ENTREE		SORTIE	
	OUI	NON	OUI	NON
Lunettes				
Canne				
Prothèse dentaire haut – bas				
Prothèse				
Appareil auditif				
Fauteuil roulant				
Déambulateur				
Autres :				

Le résident répond des dégradations et pertes qui arrivent pendant la location et qui proviennent d'un usage anormal et donc fautif de sa part (sauf cas de force majeure, faute de l'Etablissement, faute d'un tiers non invité ou reçu par le résident).

Le présent état des lieux, établi le jour de l'entrée, contradictoirement entre les parties qui le reconnaissent, fait partie intégrante du Contrat de séjour dont il ne peut être dissocié.

Etat des lieux fait le .....

Fait à Ste Gemmes d'Andigné, le : ..... / ..... / ..... , et remis à chacune des parties qui le reconnaît.

SIGNATURE ET NOM DE L'AGENT	SIGNATURE ET NOM DU RESIDENT
SIGNATURE DU DIRECTEUR	SIGNATURE ET NOM DU REFERENT FAMILIAL
Etat de lieux de sortie fait le ..... date de libération de chambre	SIGNATURE ET NOM DU REFERENT FAMILIAL



## Annexe 3 : Droit à l'image

Je soussigné (e) .....

- Résident (e)** des Résidences du Val d'Oudon
- Agissant en qualité de **représentant** de M. / Mme.....

Autorise

▪ N'autorise pas

La prise et la diffusion de photos prise

Au sein de l'établissement

▪ A l'extérieur de l'établissement  
(Presse, plaquettes d'information...)

Date .....

Signature :



## Annexe 4 : Formulaire de désignation de la personne de confiance et du référent famille

Article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

- Personne de confiance

Je soussigné(e) • Madame • Monsieur  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Désigne** comme personne de confiance

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Ne souhaite pas désigner de personne de confiance**

- Référent famille

C'est une personne de la famille du résident ou un proche, plus particulièrement chargé du suivi administratif de son séjour à la résidence, formalités diverses, courrier, achats ponctuels...

Cette personne sera le lien direct avec la résidence avec qui elle communiquera (par mail par exemple).

Ce référent est le même que la personne de confiance : • oui • non

**Si non,**

Je soussigné(e) • Madame • Monsieur \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Désigne comme référent famille • Madame • Monsieur \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Cosignature de la personne de confiance et du référent famille :



## Annexe 5 : Gestion du courrier

1 - Je soussigné (e) .....

**Résident des Résidences du Val d'Oudon, site.....**

**Agissant en qualité de représentant de M / Mme.....**

Reconnais être informé(e) de l'organisation de la distribution postale au sein des Résidences du Val d'Oudon, et notamment sur le fait que l'établissement a signé une convention de distribution du courrier avec la société anonyme « La Poste » et qui donne mandat à un de ses agents pour assurer les fonctions de mandataire postal.

Donne mandat aux mandataires de l'établissement « Les résidences du val d'Oudon », pour recevoir, en mon nom et place, l'ensemble des envois postaux nécessitant une remise contre signature, et de me remettre ces envois.

2 - Déclare :

Etre en mesure d'assurer le suivi de son courrier.

Ne pas être en mesure d'assurer le suivi de son courrier.

De ce fait :

Je m'engage à souscrire un contrat avec La Poste pour faire rediriger son courrier.

Je souhaite que l'établissement dépose son courrier dans la bannette de la chambre et m'engage à venir régulièrement le récupérer (dans ce cas précis, les RVO déclinent toutes responsabilités en cas de disparition ou perte du courrier).

Fait à ..... Le.....

Signature



## Annexe 6 : Centre de Règlement des Frais de Séjour

Chaque mois, une facture vous sera adressée pour paiement, en application de l'article 5.3 du présent contrat d'hébergement. Lors de son entrée, le résident doit régler la facture du mois en cours.

Les moyens de paiement ci-dessous sont proposés. Néanmoins le prélèvement automatique est à privilégier.

- **Prélèvement**

Joindre un relevé d'identité bancaire et signer l'imprimé d'autorisation de prélèvement.

- **Virement**

A la paierie départementale du Maine et Loire  
Code banque : 30001 Code guichet : 00127  
N° Compte : C494 0000000 Clé : 94  
IBAN : FR35 3000 1001 27C4 9400 0000 094

- **Chèque à adresser à :**

Paierie départementale du Maine et Loire  
B.P. N° 24133  
17, Boulevard Henri Arnauld  
49100 Angers

Pour cette formule de règlement, merci de joindre le talon de paiement.



## Annexe 7 : Dépôt de Garantie

Je soussigné (e)

Madame . . . . . Monsieur.....

Né(e) le .....

Hébergé(e) à la résidence..... depuis le.....

Verse la somme de.....

Correspondant à 30 jours de tarif hébergement + dépendance G.I.R.5/6,

Par chèque, à l'ordre de la **paierie départementale du Maine et Loire**

Fait à ....., ,

Le.....

LE RESIDENT,  
Ou son représentant légal

LE DIRECTEUR



## Annexe 8 : Demande d'aide sociale à l'hébergement

Si les ressources du résident ne sont pas assez élevées pour le règlement des frais de séjour, une demande d'aide sociale peut être constituée. Dans ce cas, il est vivement recommandé d'en informer l'établissement au préalable.

**Pour établir le dossier les imprimés ci-dessous vous seront fournis par l'établissement ou par le CCAS de la mairie de votre domicile :**

- Dossier familial, pour chaque personne tenue à l'obligation alimentaire, indiquer son nom, son prénom et son adresse ;
- Relevé des capitaux placés, faire compléter autant de relevés que nécessaire pour les placements financiers auprès d'organismes bancaires et/ou assurances ;
- Conséquences de l'admission à l'aide sociale à dater et à signer ;
- Attestation d'hébergement précisant la date d'entrée, la section où est accueillie la personne, le prix de journée demandé ;
- Fiche de renseignements ;
- R.I.B. de l'établissement,
- Evaluation par la méthode AGGIR ;
- Arrêté des prix de journée.

**Pièces nécessaires à la constitution de votre dossier :**

- Copie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la communauté européenne ou d'un extrait d'acte de naissance ;
- Carte orange d'invalidité ;
- Copie du jugement de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) ;
- Justificatifs du dernier lieu de résidence d'une durée minimum de 3 mois ininterrompus, avant l'entrée en établissement (3 derniers relevés bancaires) ;
- Justificatifs des ressources :
  - Déclaration de revenus de l'année précédente,
  - Déclaration de revenus fonciers,
  - Avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu,
  - Acte légal prévoyant une rente viagère
  - Attestations annuelles de pensions : retraite, guerre, invalidité...
  - Justificatif des prestations familiales versées (attestation d'attribution ou non attribution CAF ou MSA)
  - Copie des contrats d'assurance vie
- Attestation de couverture sociale et carte de mutuelle ;
- Justificatif de charges (mutuelle, contrat assurance vie, contrat obsèques...).

**L'ensemble sera adressé à la mairie de votre ancien domicile par l'établissement ou par la famille.**



## Annexe 9 : Formulaire « Que sont les directives anticipées ? »

Les « directives anticipées » concernant les situations de fin de vie sont **vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer** après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.

**Le professionnel de santé doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées**, conformément à la législation en vigueur.

Rédiger ses directives anticipées n'est pas une obligation, c'est un droit.

Un document expliquant pourquoi, et comment rédiger ses directives anticipées ainsi qu'un modèle de formulaire vous sont remis lors de l'admission.

Je soussigné(e)

Nom et prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Certifie avoir été informé(e) de mon droit de rédiger des directives anticipées,

Et,

Déclare l'existence de directives anticipées qui sont conservées :

- Dans mon dossier médical partagé (confiées à l'assurance maladie)
- Dans mon dossier médical (confiées à mon médecin traitant)
- Chez ma personne de confiance ou un proche :

Nom et prénom : .....

Avec moi

Ne souhaite pas rédiger de directives anticipées.

Fait à : ..... Le : .....

Signature