



**Centre hospitalier de Grasse
Site du "Petit Paris"
78 Boulevard Victor Hugo
06 135 GRASSE**

**Etablissement d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes
(EHPAD)**

CONTRAT DE SEJOUR

SOMMAIRE

I. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

II. DURÉE DU SÉJOUR

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

- 3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement
- 3.2 Restauration
- 3.3 Le linge et son entretien
- 3.4 Animation
- 3.5 Autres prestations
- 3.6 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

V. COÛT DU SÉJOUR

- 5.1 Frais d'hébergement
- 5.2 Frais liés à la perte d'autonomie
- 5.3 Frais liés aux soins

VI. CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

- 6.1 Hospitalisation
- 6.2 Absences pour convenances personnelles
- 6.3 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle
- 6.4 Facturation en cas de résiliation du contrat
- 6.5 Facturation en cas de décès

VII .REVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

- 7.1 Révision
- 7.2 Résiliation volontaire
- 7.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement

VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Notre Etablissement est heureux de vous accueillir et s'engage à tout mettre en œuvre pour rendre votre séjour le plus agréable possible.

Le Centre Hospitalier de Grasse est un établissement public de santé installé sur 2 sites (Clavary et le Petit Paris), dont l'une des missions est d'assurer l'hébergement de personnes âgées.

Pour ce faire, il dispose d'un **EHPAD de 120 places** dans lequel vous êtes accueilli aujourd'hui et pour lequel ce contrat a été établi.

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'Etablissement et du Résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, du projet d'établissement et de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

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

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard le jour de la visite de préadmission.

Le contrat est signé au plus tard, le jour de l'admission.

Un exemplaire est conservé dans le dossier administratif du Résident, et un autre est remis à l'intéressé ou à son représentant légal.

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

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes du « Petit Paris », est un établissement rattaché à l'établissement public de santé « Centre hospitalier de Grasse ».

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

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

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

Le Centre Hospitalier de Grasse,
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
du « Petit Paris »
78 Bd Victor Hugo,
06 135 GRASSE,
Représenté par Monsieur Frédéric Limouzy, Directeur

Désigné au présent contrat sous le vocable « **Etablissement** » ;

Et d'autre part,

Mme ou M.
(indiquer nom(s) et prénom(s))

Né(e) le à

Désigné(e) au présent contrat sous le vocable « **Résident** » ;

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme (indiquer, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté, ou personne de confiance / personne qualifiée
.....
.....

Dénoté(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; joindre la photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit.

I. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

L'Etablissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Un projet de vie/projet de soins est établi dans les 6 mois de l'arrivée du nouveau Résident qui précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

II. DURÉE DU SÉJOUR

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du

La date d'entrée du Résident est fixée par les deux parties.

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

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

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

Tout changement dans les prestations assurées par l'Etablissement fera l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultants d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, Agence Régionale de Santé) et qui s'imposent à l'Etablissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du Résident ou de son représentant légal par voie d'affichage. Toutes modifications leur sont communiquées.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'Etablissement peut demander à en faire une visite préalable auprès du référent des admissions.

L'admission est prononcée par le Directeur, sur avis du médecin coordonnateur rendu à partir du dossier médical rempli par le médecin traitant, en fonction des places disponibles et au vu des différents éléments du dossier.

Si l'état de santé du Résident évolue au cours de son séjour, le médecin pourra être amené à proposer au Résident un transfert dans un autre service de l'Etablissement plus adapté aux nouveaux besoins identifiés.

3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement

A la date de la signature du contrat, le logement n°..... est attribué à Mme/M..... La clé du logement est remise lors de l'entrée le cas échéant. Un inventaire est dressé à l'entrée.

L'Etablissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par les ouvriers de la structure.

Le Résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnels s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...).

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'Etablissement. Les communications téléphoniques, ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

3.2 Restauration

Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du Résident justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le Résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner avec lui. Le prix du repas est fixé par le Conseil de surveillance et communiqué aux intéressés par voie d'affichage. Au jour de la signature du présent contrat le prix du repas invité s'élève à 12€.

3.3 Le linge et son entretien

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'Etablissement.

Le linge personnel peut être entretenu par l'Etablissement sous réserve d'un marquage et d'une identification préalable qui peut être confié à la lingerie. Pour les pièces délicates ou de valeur, il est cependant conseillé au Résident d'en assurer l'entretien lui-même ou sa famille, pour éviter les risques inhérents à une blanchisserie de collectivité. Le nettoyage à sec ou à la main ne pouvant être assurés sur place, ils resteront à la charge du Résident.

L'achat des vêtements est assuré par le Résident ou sa famille, notamment les vêtements adaptés à la perte d'autonomie.

3.4 Animation

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

3.5 Autres prestations

Le Résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis (coiffeur, pédicure...) et en assurera directement le coût.

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

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

Les autres déplacements à l'extérieur de l'Etablissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes, chez le dentiste sont à la charge du Résident et de sa famille.

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

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

L'Etablissement assure une permanence soignante 24h/24h grâce à l'appel malade et à la veille de nuit.

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 au Résident à la signature du présent contrat. L'Etablissement ayant opté pour un tarif partiel dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les frais induits par les soins des médecins libéraux ne font pas partie des frais de séjour décrits ci-dessous.

L'Etablissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments ne sont pas à la charge des Résidents.

Dans tous les cas les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'Etablissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical du Résident.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins et achetés par l'Etablissement.

Un médecin coordonnateur, présent 6 demies-journées par semaine est chargé : ¹

- du projet de soins : le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'Etablissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile,...

- de l'organisation de la permanence des soins : le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'Etablissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau Résident en tenant compte des possibilités offertes par l'Etablissement ;

- de l'évaluation des soins :

- le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.

¹ Article D. 312-158 du CASF

- le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance ;
- pour les établissements dotés d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) : le médecin coordonnateur et le pharmacien gérant, en étroite collaboration avec les médecins de ville, élaborent une liste type de médicaments pour l'Etablissement afin d'éviter les effets iatrogènes, c'est-à-dire les prises de médicaments trop nombreuses qui entraînent une annulation des effets des uns par les autres et peuvent conduire à l'apparition de nouveaux symptômes ;
- le rapport d'activité médicale annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins ;
- l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gériatrie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés

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'Etablissement. Les médecins traitants des Résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Si le Résident a désigné une personne qualifiée ou une personne de confiance, il communique à l'Etablissement le nom et les coordonnées de cette personne.

V. COÛT DU SÉJOUR

L'Etablissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé. L'Etablissement 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'Etablissement comme à chacun des Résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la vie sociale et par voie d'affichage.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année et portée à la connaissance de tous par voie d'affichage.

5.1 Frais d'hébergement

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Général.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont de euros nets par journée d'hébergement. Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux Résidents.

Ils sont payés mensuellement et à terme échu, auprès de l'Etablissement, ou auprès du Trésor Public de Grasse.

S'agissant des Résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent reverser auprès du Conseil Général le montant de leurs ressources. Seuls 10% des revenus personnels restent à la disposition du résident.

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.

5.2 Frais liés à la perte d'autonomie

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les Résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Général. 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, fixé par arrêté du Président du Conseil Général, 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'Etablissement.

A la date de conclusion du présent contrat, le tarif dépendance est fixé selon le niveau de dépendance, aux montants figurant en annexe. Il peut être au moins révisé chaque année et est communiqué aux Résidents à chaque changement.

5.3 Frais liés aux soins

Le Résident peut choisir le professionnel de santé de son choix.

Si l'Etablissement a opté pour l'option tarifaire partielle, seuls les coûts du médecin coordonnateur et des infirmières libérales sont couverts par le budget de la structure. Le reste est à la charge du Résident, y compris les frais de transport pour les consultations à l'extérieur de l'Etablissement.

Si l'Etablissement a opté pour l'option tarifaire globale, il assure également le paiement des rémunérations versées aux médecins libéraux et aux auxiliaires médicaux libéraux, ainsi que les examens de radiologie et de biologie. Le reste est à la charge du Résident.

Dans le cas présent, l'EHPAD du Petit Paris est en tarif partiel. Le Résident doit avancer les frais liés aux interventions médicales avant remboursement par l'assurance maladie et le cas échéant, sa mutuelle. Le médecin est celui choisi par le Résident, qui peut également faire le choix de recourir au médecin salarié de l'Etablissement (médecin prescripteur).

VI. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

6.1 Hospitalisation

En cas d'absence pour une hospitalisation, le Résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée.

6.2 Absences pour convenances personnelles

En cas d'absence pour convenances personnelles, le Résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier.

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

En cas d'absence pour une hospitalisation ou pour convenances personnelles du Résident, le talon dépendance n'est pas facturé.

6.4 Facturation en cas de résiliation du contrat

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

6.5 Facturation en cas de décès

En cas de décès du Résident, la facturation s'arrête au jour du décès.

VII. RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

7.1 Révision

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

7.2 Résiliation volontaire

Le présent contrat peut être résilié à tout moment, à l'initiative du Résident ou de son représentant légal.

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'Etablissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

7.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement

** 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'Etablissement, 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'Etablissement.

Le Directeur de l'Etablissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours.

En cas d'urgence, le Directeur de l'Etablissement prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'Etablissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du Résident ne permet

pas d'envisager un retour dans l'Etablissement, le Résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

** Non respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat*

En cas de non respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat par l'une des parties, l'autre peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour.

** Incompatibilité avec la vie collective*

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Directeur de l'établissement, le cadre de santé et/ou le médecin coordonnateur et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance/qualifiée.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du conseil de la vie sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au Résident et/ou à son représentant légal.

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

** Résiliation pour défaut de paiement*

Tout retard de paiement fera l'objet d'une mise en demeure de payer qui 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, et après entretien avec la Direction, 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 pour décès*

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le Résident sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens.

Le Directeur de l'Etablissement s'engage à respecter les volontés exprimées par écrit et remises sous enveloppe cachetée.

Le logement est libéré dès que possible, sauf cas particulier de scellés. Au-delà de 8 jours, la Direction peut procéder à la libération du logement.

VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

En qualité de structure à caractère public, l'Etablissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le Résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'Etablissement est susceptible d'être engagée.

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, le Résident doit souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'Etablissement.

Le Résident 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'Etablissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., l'Etablissement ne dispose pas d'un coffre et ne peut en accepter le dépôt.

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. 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.

Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant,

Pièces jointes au contrat :

- le document "Règlement de fonctionnement" dont le Résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,

Annexes :

- Arrêté de tarification applicable au jour de la signature du présent contrat
- Notification de l'interdiction de fumer
- Engagement de payer
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Liste des personnes qualifiées

Fait à, le

Le Directeur

Le Résident : Mme/M

ou son représentant légal : Mme/M



ENGAGEMENT DE PAYER des frais d'hébergement en EHPAD/USLD du Centre Hospitalier de Grasse

Mme/M. _____

Domicilié(e) à _____

DEMANDE SON ADMISSION : **A L'EHPAD** du Petit-Paris

A L'USLD du Petit -Paris

JE SOUSSIGNE(E) :

Nom _____ Prénom _____

Degré de parenté ou qualité pour représenter l'hébergé _____

Domicile _____

TELEPHONE _____

DECLARE

1) RECONNAITRE ETRE INFORME(E) :

- Du prix de journée Hébergement s'élevant àEuros/par jour
(Tarif en vigueur à la date de signature de l'engagement)
- Du montant de la participation au tarif dépendance s'élevant àEuros/par jour
(Tarif en vigueur à la date de signature de l'engagement)
- Que les tarifs sont révisables chaque année, et que cet engagement suit l'évolution des tarifs révisés

2) M'engager à assurer le règlement des frais à la Trésorerie du Centre hospitalier de Grasse, 29 Traverse de la Paoute, pour la totalité ou le reliquat non réglé par l'aide sociale, ou par les revenus de M./Mme _____

Date _____ Signature

Lu et approuvé



CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE
Site du Petit Paris

NOTIFICATION DE L'INTERDICTION DE FUMER DANS LES CHAMBRES ET LES BATIMENTS



Je soussigné(e),

Nom Prénom

résident à l'EHPAD

l'USLD

du Petit Paris, reconnais avoir été informé(e) lors de mon admission, qu'il est **formellement interdit de fumer et de vapoter dans les chambres, ainsi que dans l'ensemble des bâtiments pour des raisons de sécurité***

Fait à GRASSE, le

Signature du résident

*Le règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public dispose dans son article U62, qu'il est strictement interdit de fumer à proximité des organes de distribution de l'oxygène dont sont équipées les chambres du bâtiment accueillant l'EHPAD et l'USLD.

Au cas où le résident est sous mesure de protection juridique, signature du tuteur/curateur :

Je soussigné(e) :

Nom Prénom

Qualité

atteste que M.....
a bien été informé(e) de l'interdiction de fumer dans l'ensemble des bâtiments y compris dans sa chambre.

Fait à GRASSE, le

Signature du représentant légal du résident



**DÉCISION PORTANT DÉSIGNATION DES
PERSONNES QUALIFIÉES POUR LE RESPECT
DES DROITS DES PERSONNES PRISES EN
CHARGE DANS UN ÉTABLISSEMENT SOCIAL OU
MÉDICO-SOCIAL DANS LE DÉPARTEMENT DES
ALPES-MARITIMES**

VU le code de la santé publique ;

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 311-5 et suivants,
R. 311-1, R. 311-2 et D. 311-11 ;

VU le code de la sécurité sociale et notamment les articles D. 412-78 et D. 412-79 ;

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la
santé et aux territoires ;

VU l'ordonnance 2010-177 du 23 février 2010 ;

Considérant qu'une liste est établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le
département, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le président du Conseil
Général.

Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture des Alpes-Maritimes, de Monsieur le
Directeur Général des Services du Département des Alpes-Maritimes, de Monsieur le Délégué
Territorial des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

DECIDE

Article 1^{er} : La liste des personnes qualifiées, au sens de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est établie comme suit :

- Monsieur Marc DI BIAGGIO (Retraité) 06 03 41 7487 *marcodibiaggio@hotmail.com*
- Monsieur Antoine VALENTINO (Retraité) 06 07 25 8957 *antoine.valentino@wanadoo.fr*
- Monsieur Philippe WESTRELIN (Gérant de Société de Conseil) 06 11 51 3183 *ph.westrelin@gmail.com*

Article 2 : Les personnes désignées à l'article 1^{er} exerceront leur mission dans les conditions prévues aux articles R. 311-1 et R. 311-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif de Nice dans les deux mois à compter de sa publication.

Article 4 : Le Secrétaire Général de la Préfecture des Alpes-Maritimes, le Directeur Général des Services Départementaux, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Alpes-Maritimes ainsi qu'au bulletin des actes administratifs du Conseil Général des Alpes-Maritimes et notifiée à chacune des personnes qualifiées ci-dessus désignées.

Fait à **MARSEILLE**
Le **29 OCT. 2012**

Le Préfet des Alpes-Maritimes
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
BRM 03141

Gérard GAVORY

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé,

Dominique DEROUBAIX

Le Président du Conseil Général,

Philippe BALBÉ

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er} : Principe de non-discrimination

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

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

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

Article 3 : Droit à l'information

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 5 : Droit à la renonciation

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

Article 6 Droit au respect des liens familiaux

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

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

Article 7 : Droit à la protection

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

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

Article 8 : Droit à l'autonomie

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

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

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

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

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

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

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

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

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

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

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

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

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