

ÉTABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)



Contrat de séjour



Bâtiment « Lorraine »

Version Novembre 2021

Nom et prénom du résident :

Unité de vie :

SOMMAIRE

• PREAMBULE-----	3
• RESERVATION D'UN LOGEMENT-----	4
• IL EST CONVENU CE QUI SUIT ENTRE LES PARTIES -----	4
<i>Article 1 : Type d'hébergement-----</i>	<i>4</i>
<i>Article 2 : Conditions d'admission en EHPAD-----</i>	<i>4-5</i>
<i>Article 3 : Description du logement -----</i>	<i>5</i>
<i>Article 4 : Restauration-----</i>	<i>6</i>
<i>Article 5 : Prestation de blanchisserie-----</i>	<i>6-8</i>
<i>Article 6 : Soins médicaux et paramédicaux -----</i>	<i>9</i>
<i>Article 7 : Aides à l'accompagnement des actes de la vie quotidienne-----</i>	<i>9</i>
<i>Article 8 : Prestations extérieures -----</i>	<i>10</i>
1. Les transports et consultations de spécialistes -----	10
2. Le recours à des prestataires extérieurs autorisés dans l'établissement -----	10
<i>Article 9 : Conditions financières -----</i>	<i>10</i>
<i>Article 10 : Dépôt de garantie, provision pour risque de non-paiement, cautionnement-----</i>	<i>10</i>
<i>Article 11 : Conditions particulières de facturation en cas d'absence pour convenances personnelles ou pour hospitalisation-----</i>	<i>11</i>
<i>Article 12 : Conditions de résiliation du contrat -----</i>	<i>11- 12</i>
<i>Article 13 : Responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels -----</i>	<i>12-13</i>
1. Réglementation -----	12
2. Gestion du patrimoine du résident -----	12
3. Possibilité de conserver un objet déposé -----	12
4. Retrait des sommes d'argent et objets déposés -----	12-13
5. Informations sur les règles relatives aux biens et objets personnels -----	13
<i>Article 14 : Signature du contrat -----</i>	<i>13</i>
Annexes du contrat de séjour -----	14
• TARIFS ET CONDITIONS DE FACTURATION EN EHPAD AU 1 ^{ER} AVRIL 2021 -----	15
• ENGAGEMENT DE PAIEMENT-----	16
• ATTESTATION RELATIVE A L'INFORMATION SUR LE DEPOT DE BIENS-----	17
• ATTESTATION RELATIVE A L'INFORMATION SUR L'UTILISATION DES DONNEES DE SANTÉ A CARACTERE PERSONNEL -----	18
• ATTESTATION RELATIVE A LA CREATION DU DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP) DU RESIDENT-----	19
• VACCINATION CONTRE LA COVID-19-----	20

AVERTISSEMENT

Le présent Contrat de Séjour est susceptible de devoir prendre en compte l'application immédiate des mesures exceptionnelles d'urgence imposées par les pouvoirs publics (cf. crise sanitaire Covid-19).

Je vous remercie pour votre compréhension.

PREAMBULE

L'hôpital de Joinville gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 150 lits, composé de quatre unités de vie :

« Fontaines 1 »

« Fontaines RdC »

« Fontaines 2 »

« Les Jardins ».

Conformément à l'article D.311 du code de l'action sociale et des familles, un contrat de séjour est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement.

Il est établi un **contrat de séjour** entre :

↳ **L'EHPAD de l'hôpital de JOINVILLE**, représenté par sa Directrice déléguée Elisabeth PIGUET.

↳ **Le résident ou la résidente**

Nom – Prénom :

Né le : à

Adresse précédant l'entrée dans l'établissement :

.....

Si la personne accueillie est sous tutelle :

Nom - Prénom du représentant légal :

Né le : à

Adresse :

.....

.....

Lien de parenté avec le résident :

Les modalités et les conditions de fonctionnement de l'EHPAD sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à la personne sollicitant un hébergement ou à son représentant légal.

Le présent contrat de séjour est à retourner, dûment rempli, au service des admissions lors de la réservation du logement ou au plus tard dans le mois qui suit l'entrée, accompagné des documents nécessaires à l'établissement du dossier administratif.

RESERVATION D'UN LOGEMENT

Il est possible de réserver un logement, si aucun n'est disponible au moment de la demande d'entrée dans l'établissement, selon des modalités décrites dans l'article 9 de ce présent contrat.

Je soussigné, souhaite réserver un logement à l'EHPAD de l'hôpital de JOINVILLE.

Date d'entrée souhaitée :

Signature du résident ou de son représentant légal



IL EST CONVENU CE QUI SUIT ENTRE LES PARTIES

Article 1 : Type d'hébergement

Le présent contrat concerne : un hébergement permanent

Date d'entrée souhaitée :

Article 2 : Conditions d'admission en EHPAD

L'établissement reçoit des personnes âgées, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un EHPAD.

Cet établissement, d'une capacité de 150 lits d'hébergement, accueille des personnes seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans. Il peut également accueillir des personnes de moins de 60 ans après dérogation.

Pour le dossier administratif, les pièces demandées sont fixées dans le dossier d'inscription. Une attestation d'assurance pour responsabilité civile doit être transmise avec le dossier.

Le résident doit exprimer son consentement à entrer au sein de l'EHPAD de l'hôpital de Joinville. S'il est dans l'impossibilité de le faire, un certificat médical est établi par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur et classé dans le dossier du résident au service des admissions.

L'admission est prononcée par la directrice, après l'avis donné par le médecin coordonnateur et le cadre responsable de l'unité de vie, au vu des éléments médicaux fournis et de la rencontre avec le futur résident et/ou son représentant légal.

Le résident a le droit de s'opposer à ce que sa présence dans l'établissement soit signalée. Il doit le faire par écrit auprès de la direction qui informera l'ensemble des professionnels de sa volonté, afin de ne pas inscrire son nom sur sa porte, sur le listing des présents, de ne pas communiquer son numéro de téléphone...

Article 3 : Description du logement

Le logement mis à disposition du résident par l'établissement est situé :

Unité de vie :

Chambre n° chambre individuelle chambre double

Si le résident logé en chambre double souhaite une chambre individuelle, sa demande est prise en compte. Il est inscrit sur une liste d'attente auprès du cadre de santé du service concerné.

Par nécessité médicale, il peut vous être demandé de changer de logement (dans la même unité de vie ou dans une autre unité de vie de l'établissement).

❖ Description du logement et des équipements fournis par l'établissement

- ≈ un lit médicalisé et une table de nuit,
- ≈ un fauteuil de repos, une table,
- ≈ un placard (étagères et penderie),
- ≈ un cabinet de toilettes avec WC et lavabo,
- ≈ une sonnette-alarme près du lit et dans le cabinet de toilette,
- ≈ une douche italienne (dans la chambre ou dans une salle de bain commune).

Le logement dispose-t-il d'un coffre dans le placard ? oui non

Le logement dispose-t-il d'une armoire fermant à clé dans la salle de bain ? oui non

Si oui, une clé du coffre ou de l'armoire a-t-elle été remise au résident ? oui non

Le résident souhaite-t-il avoir la clé de son logement ? oui non

Des petits meubles et bibelots personnels peuvent être apportés pour personnaliser le logement.

Le logement est équipé d'une prise téléphonique. Le résident qui souhaite disposer d'une ligne téléphonique doit s'adresser aux services des admissions. L'abonnement et les communications sont payants. La facture est adressée trimestriellement à terme échu.

Le logement est équipé d'une antenne de télévision, le téléviseur doit être apporté par le résident.

Les charges d'eau, gaz, électricité, chauffage sont incluses dans le prix d'hébergement.

L'entretien du logement (sols, mobilier, sanitaires) est assuré par l'établissement.

Le résident doit se conformer au règlement intérieur, respecter les espaces collectifs, l'interdiction de fumer aussi bien dans ces derniers que dans sa chambre.

Article 4 : Restauration

Les repas sont fournis par l'établissement.

Toutefois, les familles peuvent, si elles le désirent, après en avoir avisé l'infirmière de service, apporter des boissons non alcoolisées ou nourriture en quantité modérée sous réserve de leur conservation dans des conditions acceptables (Cf. Règlement de fonctionnement).

Le petit déjeuner et le dîner sont servis en chambre ou en salle à manger selon le choix du résident. Le déjeuner est servi en salle à manger ; cependant lorsque l'état de santé du résident le nécessite, ou en cas de refus du résident, le repas peut être servi dans la chambre.

L'établissement peut assurer les repas pour les familles accompagnantes (voir modalités dans le règlement de fonctionnement).

Article 5 : Prestation de blanchisserie

Les vêtements et le nécessaire de toilette des résidents sont demandés lors de l'entrée dans l'établissement. (Cf. liste indicative des effets personnels à apporter en page suivante).

➤ Marquage des vêtements

Le marquage des vêtements des résidents est assuré par le prestataire Bulle de linge.

IMPORTANT :

- Il convient que la moitié des vêtements ou tout le trousseau propre soit apporté dans l'établissement **la semaine avant le jour de l'entrée du résident**, afin que le prestataire puisse réaliser son marquage.
- **Tout vêtement neuf apporté à un résident doit impérativement être remis au personnel soignant, afin qu'il soit marqué avant d'être porté.**

➤ Blanchissage du linge

Le blanchissage du linge est réalisé par un prestataire extérieur ; cette charge est incluse dans le prix d'hébergement. Toutefois, la famille peut faire le choix d'entretenir elle-même le linge du résident, si elle refuse que ses vêtements soient entretenus par une entreprise extérieure. Pour plus de précisions, se référer au règlement de fonctionnement de l'EHPAD.

Détail de la liste indicative des effets personnels à apporter

TROUSSE DE TOILETTE

- savon (liquide de préférence),
- gel douche et shampooing,
- brosse à dent et dentifrice (ou pastilles dentaires si besoin),
- eau de Cologne, déodorant, parfum ou après-rasage,
- brosse à cheveux ou peigne,
- mousse à raser, rasoir (manuel ou électrique) et lames,
- une boîte à dentier (si besoin),
- des mouchoirs (jetables de préférence).

Pensez à approvisionner régulièrement ces produits

VETEMENTS

Les vêtements doivent être adaptés selon les saisons. Pour que la rotation du linge soit optimale, il est important que le résident possède un trousseau suffisant et bien constitué (linge de nuit, sous-vêtements...).



Les quantités sont proposées à titre indicatif – le résident doit pouvoir s’habiller pendant 10 jours consécutifs selon ses habitudes de vie.

Pour femme	Pour homme
• 10 culottes coton	• 10 slips / caleçons coton
• 12 tricotés de corps coton / combinaison / tee-shirt	• 8 tricotés de corps coton
• 8 chemises de nuit	• 8 pyjamas
• 2 robes de chambre ou peignoir	• 2 robes de chambre ou peignoir
• 8 pulls / gilets	• 8 pulls / gilets
• 6 chemisiers	• 6 chemises
• 1 manteau ou veste	• 1 manteau ou veste
• 6 robes d’hiver ou jupe ou pantalon	• 6 pantalons ou bas de jogging
• 6 robes d’été ou jupe ou pantalon	• 6 tee-shirts / polos
• 10 paires de chaussettes / collants / bas	• 10 paires de chaussettes
• 7 mouchoirs	• 7 mouchoirs
• 2 paires de chaussons lavables	• 2 paires de chaussons lavables

Pensez à renouveler les vêtements en cas de perte d’autonomie, de prise ou perte de poids.



Privilégiez les matières coton ou synthétiques, plus agréables à porter et plus résistantes dans la durée.

- ❖ Sous-vêtements, linge de corps, linge de nuit : privilégier le coton
- ❖ Pulls, gilets : privilégier l'emploi de vêtements type « laine polaire » ou à composition majoritaire acrylique, confortables et chauds à la fois, favoriser les lainages labellisés « Total Easy Care » (déclinaison issue du label Woolmark) qui supportent mieux les cycles d'entretien fréquents.
- ❖ Pantalons, jupes, chemisiers, chemises, robes : attention à ne pas mettre de vêtements pour lesquels le code d'entretien précise l'interdiction du lavage.
- ❖ Robes de chambre : éviter la pure laine vierge et la « laine des Pyrénées », interdites au lavage.

IMPORTANT

Certains articles ne peuvent être entretenus en blanchisserie professionnelle. C'est le cas notamment :

- ❖ Des articles en cuir, daim, fourrure,
- ❖ Des articles avec + de 30% de laine,
- ❖ Des articles « haute couture » ou de grande valeur (soie, cachemire...),
- ❖ Des articles en cachemire, angora, poils de chameau, alpaga,
- ❖ Des articles dont les garnitures et ornements présentent des signes de fragilité,
- ❖ Des articles qui, selon leur code d'entretien, ne supportent aucune forme de nettoyage.

Ne pas mettre de nouveau vêtement dans l'armoire sans prévenir l'équipe soignante.
Il est important que tout vêtement soit identifié par la société Bulle de Linge,
c'est la meilleure garantie contre les risques de perte.

Remarque: Si le port de bas de contention est nécessaire, l'achat des bas est à la charge du résident.

AUTRES EFFETS PERSONNELS

Si le résident est porteur de **lunettes, appareils dentaire ou auditifs**, il est vivement conseillé de les faire **graver**. En cas de perte, il sera plus aisé de les retrouver. L'établissement ne pourra être tenu responsable en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens (il en est de même pour les téléphones portables ou les tablettes).

Article 6 : Soins médicaux et paramédicaux

Les médecins libéraux, ayant signé un contrat avec l'établissement, et praticiens hospitaliers intervenant en EHPAD sont rémunérés par l'établissement.

Une grille d'autonomie de la personne âgée est établie lors de son entrée, afin d'optimiser sa prise en charge par l'équipe soignante. Elle peut être consultée par le résident ou son représentant légal. Si une grille d'autonomie est jointe au dossier de demande d'admission, elle sera réévaluée dans le mois suivant.

Les produits pharmaceutiques sont délivrés par la pharmacie du groupement de coopération sanitaire « Nord Haute-Marne » auquel adhère l'établissement. Il est interdit d'amener des produits pharmaceutiques venant des officines de ville dans l'établissement, hormis les produits de parapharmacie type shampoing, lait pour le corps, crème pour le visage à visée de confort.

Les analyses de biologie médicale sont réalisées par le groupement de coopération sanitaire « Triangle et Der » et prises en charge par l'établissement.

Les radiographies sont réalisées par l'établissement choisi par le résident ou sa famille. Seules les radiographies simples (hors scanner et IRM) et les échographies sont payées par l'EHPAD.

Dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, les agents de l'établissement travaillent selon des protocoles d'hygiène définis. Exceptionnellement, par nécessité médicale, en cas d'infection, le résident peut être soumis à des précautions complémentaires d'hygiène pour un temps déterminé. Ceci sera alors signalé par un logo sur la porte de sa chambre. Les mesures complémentaires sont le plus souvent : le renforcement du lavage des mains avec la solution hydro alcoolique, le maintien du résident dans sa chambre et le port d'une blouse pour les visiteurs.

NB : afin de faciliter la coordination des soins entre tous les professionnels de santé œuvrant dans la prise en charge des résidents, l'établissement s'engage dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP).

Le DMP, véritable carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales des résidents et facilite ainsi leur prise en charge.

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, compte rendus de biologie, etc...).

L'établissement s'engage à créer et à alimenter le DMP si le résident n'en a pas. Néanmoins, sa création ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement. A ce titre, vous trouverez une attestation en annexe de ce contrat à compléter et à signer.

Article 7 : Aides à l'accompagnement des actes de la vie quotidienne

L'établissement s'engage à l'accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne au sein de l'établissement : soins d'hygiène, aides aux repas, aides aux déplacements et aux transferts...

L'accompagnement est défini avec le résident et/ou ses proches dans le projet personnalisé du résident, élaboré en équipe pluri professionnelle et conjointement.

Article 8 : Prestations extérieures

1. Les transports et consultations de spécialistes

Tous les transports et consultations auprès des médecins spécialistes sont à la charge des résidents. Ainsi, le résident ou sa famille prend les rendez-vous et réalise la demande de transport auprès de l'entreprise de son choix. Dans ce cas, il convient que la famille en informe l'équipe soignante ; La secrétaire médicale, en accord avec la famille, peut aussi prendre les rendez-vous à la demande du médecin (consultations de spécialistes et transports).

Voir les modalités dans le règlement de fonctionnement.

2. Le recours à des prestataires extérieurs autorisés dans l'établissement

Des prestataires extérieurs interviennent dans l'établissement (coiffeurs, pédicures, esthéticienne ...). Les résidents ont le libre choix de ces prestataires. Il leur revient donc de gérer avec leur famille les demandes de rendez-vous et d'informer le personnel de l'unité de vie de la date et l'heure du rendez-vous afin de réserver le salon de coiffure de l'établissement. Les tarifs sont affichés à l'entrée de l'établissement. Les factures seront payées directement par le résident ou sa famille au prestataire concerné.

Article 9 : Conditions financières

Le coût global d'un hébergement permanent en EHPAD comporte trois éléments :

- La dotation soins, allouée à l'établissement par l'assurance maladie,
- Le tarif dépendance,
 - ↳ Une partie peut être prise en charge par le conseil départemental dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie),
 - ↳ Une partie est payée par le résident (c'est le ticket modérateur dépendance),
- Le tarif hébergement, à la charge du résident (il peut faire l'objet d'une aide sociale).

Le prix de journée (hébergement et dépendance) est fixé par arrêté du président du conseil départemental ; il est applicable à compter de sa publication et est affiché dans les halls d'accueil de l'établissement et est consultable sur le site Internet de l'établissement.

Le tarif dépendance est fonction de l'état de dépendance du résident.

Article 10 : Dépôt de garantie, provision pour risque de non-paiement, cautionnement

Un dépôt de garantie d'un montant d'un mois d'hébergement est demandé au résident avant son entrée. Ce cautionnement d'hébergement est soit restitué à la sortie du résident, après accomplissement des démarches administratives (mandatement, ...), soit déduit des restes à facturer, par le comptable public.

Il est également possible de réserver un logement, si l'entrée ne peut avoir lieu rapidement. Dans ce cas, un versement complémentaire sera demandé au moment de la réservation du logement (part hébergement du séjour x le nombre de jours de réservation).

Toutes les informations sur les conditions de paiement vous seront fournies par le bureau des admissions.

Article 11 : Conditions particulières de facturation en cas d'absence pour convenances personnelles ou pour hospitalisation

Les modalités de facturation sont détaillées dans le règlement de fonctionnement.

Le résident retrouve sa chambre à son retour si les conditions d'hébergement n'ont pas changé.

Article 12 : Conditions de résiliation du contrat

Résiliation à l'initiative du résident ou de son représentant légal

La décision doit être notifiée à la directrice de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de **sept jours avant la date prévue du départ**.

Le logement est à libérer à la date prévue du départ.

Résiliation pour incompatibilité entre l'état de santé et les possibilités d'accueil de l'établissement

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci ou éventuellement son représentant légal, en sont avisés.

La directrice de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement prend toutes les mesures appropriées, en concertation avec le résident, son représentant légal et/ou sa famille, sur avis du médecin traitant ou du praticien hospitalier.

En cas d'urgence (hospitalisation, ...) la directrice de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement est habilitée à prendre toutes les mesures appropriées, sur avis du médecin traitant ou du praticien hospitalier. Le résident et la famille et/ou son représentant légal sont avertis par la directrice de l'établissement, ou son représentant, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité

Si le comportement du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident ou de son représentant légal, par tout moyen approprié (lettre, entretien oral ...).

Si le comportement ne se modifie pas après notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par la directrice de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après avoir entendu le résident et/ou la famille et/ou son représentant légal, dans un délai de trente jours.

La décision définitive est notifiée au résident et/ou à la famille et/ou son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai de trente jours.

En cas de non-exécution, les frais totaux d'hébergement seront laissés à la charge du résident, de la famille ou du tuteur.

Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à trente jours est notifié au résident et/ou son représentant légal, par lettre.

Tout défaut de paiement fera l'objet d'un rappel de la Trésorerie de Saint-Dizier. Faute de régularisation, le présent contrat sera résilié de plein droit. Le cautionnement d'hébergement pourra être utilisé en atténuation des dernières charges dues.

Résiliation pour décès

Le représentant légal et/ou la famille sont informés.

La directrice de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit.

Le logement devra être libéré dans un délai de trois jours, à compter de la date de décès. Les effets personnels, hors dépôt de valeur, doivent être récupérés après inventaire de l'équipe soignante.

Article 13 : Responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels

1. Règlementation

La loi n°92-614 du 6 juillet 1992, le décret d'application du 27 mars 1993 et la circulaire du 27 mai 1994 relatifs au dépôt de valeurs et de sommes d'argent peuvent vous être remis sur votre demande.

2. Gestion du patrimoine du résident

L'admission des résidents en EHPAD étant en général programmée, il vous est demandé de prendre, avant l'entrée dans l'établissement, toutes dispositions pour assurer la gestion de votre patrimoine (exemple : résiliation du bail d'un logement, changement d'adresse...).

3. Possibilité de conserver un objet déposé

Le « dépôt feint », si l'établissement y consent, permet aux personnes hébergées de garder par-devers elles, des choses mobilières, comme par exemple, certains meubles, un poste de radio ou télévision ou tout objet de l'environnement quotidien de faible valeur bien que ceux-ci aient été l'objet de la formalité de dépôt. Tout appareil électrique, avant d'être installé, doit être vérifié par le service technique de l'établissement.

Cette possibilité, ouverte par l'article 3 du décret du 27 mars 1993, a pour but de permettre aux personnes âgées hébergées de conserver des objets faisant partie de leur cadre habituel de vie, dans la limite de ne pas bloquer ou de réduire la circulation dans la chambre afin que puisse être assuré sa prise en charge médicale et hôtelière.

Le mobilier personnel n'est pas assuré par l'établissement, et engage la responsabilité du résident ou de son représentant légal, pour tout incident causé par celui-ci. Le résident devra bénéficier d'une assurance personnelle (responsabilité civile et locative).

Les sommes d'argent, les titres ou valeurs immobilières, les moyens de règlement ou les objets de valeur peuvent être déposés chez le comptable de l'établissement. Un reçu de la trésorerie est remis au résident, à son représentant légal ou à son référent familial. Une copie de ce reçu est conservée dans le dossier aux admissions.

4. Retrait des sommes d'argent et objets déposés

Le résident peut récupérer ses objets à tout moment auprès de la Trésorerie, soit par l'intermédiaire du service des admissions, soit directement (voir précisions dans le règlement de fonctionnement).

Dans ce cas, il est impératif d'informer le service des admissions des restitutions qui ont été faites.

Lors d'une sortie définitive, il est nécessaire de retirer dans les 72 heures les objets et valeurs déposés.

5. Informations sur les règles relatives aux biens et objets personnels

Le résident ou son représentant légal, certifié par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la non-responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ses biens (y compris des lunettes, appareils dentaires et auditifs ...).

Article 14 : Signature du contrat

Je soussigné, M. ou Mme accepte l'entrée à l'EHPAD de Joinville et reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et du présent contrat de séjour de l'EHPAD de l'hôpital de JOINVILLE.

Signature du résident ou de son représentant légal



Je soussignée, Madame Elisabeth PIGUET, Directrice déléguée de l'EHPAD de l'hôpital de JOINVILLE, donne mon accord pour l'admission de :

.....

à compter du :

La Directrice Déléguée,

Elisabeth PIGUET.



Annexes
du contrat de séjour

Suite à la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et à la signature de la convention tripartite, la tarification 2021 applicable aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) s'établit comme suit, conformément à l'arrêté du président du conseil départemental de la Haute-Marne en date du 31 mars 2021 fixant **les tarifs applicables au 1^{er} avril 2021**.

Le prix de journée se décompose en deux parties :

- une partie fixe correspondant au prix d'hébergement (comprenant les frais de repas, de blanchisserie, d'animation...) : 56,01 € par jour
- une partie variable couvrant forfaitairement les aides qui, du fait du niveau de dépendance, sont apportées pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie et l'exercice d'une surveillance régulière (d'après un barème identique partout en France, avec six niveaux de dépendance de 1 à 6).

Selon les groupes de dépendance appelés GIR (Groupes Iso-Ressources), les tarifs dépendance journaliers ont été définis comme suit au 1^{er} avril 2021 :

	Tarif dépendance global	Montant maximum pris en charge au titre de l'APA	Montant minimum à la charge du résident
GIR 1-2	19,93 €	14,57 €	5,36 €
GIR 3-4	12,65 €	7,29 €	5,36 €
GIR 5-6	5,36 €	non pris en charge	5,36 €

Ce forfait dépendance peut être partiellement pris en charge par le conseil départemental au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie sous certaines conditions :

- Etre âgé de 60 ans et plus
- Résider en France de façon stable et régulière
- Avoir un niveau de dépendance élevé (GIR de 1 à 4)

Le conseil départemental de Haute-Marne verse à l'établissement l'allocation personnalisée d'autonomie sous forme de dotation globale, pour les résidents du département de la Haute-Marne, dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé à 2,21 fois le montant de la majoration tierce personne.

De ce fait, les résidents extérieurs au département et les résidents haut-marnais dont les ressources sont supérieures à ce plafond, devront solliciter directement le conseil départemental de leur département pour obtenir le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. Il appartient au résident ou sa famille de réaliser cette démarche avant l'entrée en EHPAD.

En conclusion, les résidents de plus de 60 ans ont à leur charge au minimum :

- les frais d'hébergement : 56,01 € par jour
- le minimum dépendance : 5,36 € par jour
- **soit au total 61,37 € par jour.**

Les résidents de moins de 60 ans, entrés en EHPAD sur dérogation, ont à leur charge un tarif hébergement unique de **71,32 € par jour**.

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Partie à remplir par le résident ou son représentant légal

Je soussigné, M. Mme

résident de l'EHPAD de l'hôpital de Joinville

ou

représentant légal de M. ou Mme

résident de l'EHPAD de l'hôpital de Joinville

Adresse du représentant légal :

.....

.....

m'engage à procéder au règlement des frais d'hébergement du résident à l'EHPAD de l'hôpital de JOINVILLE.

Fait à Joinville, le

Signature

Partie à remplir par le référent familial

Je soussigné, M. Mme

Référent familial de M. ou Mme

Lien de parenté avec le résident :

Adresse :

.....

.....

m'engage à procéder au règlement des frais d'hébergement du résident à l'EHPAD de l'hôpital de JOINVILLE.

Fait à Joinville, le

Signature

A noter : il est impératif d'informer l'établissement dès que surviennent des difficultés de paiement des frais d'hébergement afin qu'une demande d'aide sociale et une saisine du Juge des Affaires Familiales (JAF) soient instruites dans les délais impartis.

En cas de non information à l'établissement, celui-ci pourrait être en droit de réclamer le règlement des impayés à la personne en charge du dossier ou à défaut demander la répartition de la dette auprès de tous les obligés alimentaires par voie de justice.

ATTESTATION RELATIVE A L'INFORMATION SUR LE DEPOT DE BIENS

En référence à la loi n° 92-164 du 6 juillet 1992 relative à la responsabilité du fait des vols, pertes et détérioration des objets déposés dans les établissements de santé, au décret n° 93-550 du 27 mars 1993 et au règlement intérieur de l'établissement, nous vous informons des règles relatives aux biens détenus par les personnes hébergées dans établissement ainsi que sur les possibilités de dépôts de ces biens.

Les sommes d'argent, titres et valeurs, espèces, obligations, actions, rentes, titres de pensions, livrets et moyens de paiement (chéquiers, cartes bancaires), bijoux et objets précieux peuvent être déposés auprès de l'établissement (au service des admissions), et sont conservés à la trésorerie.

Le retrait de ces biens se fait à la trésorerie aux heures d'ouvertures habituelles, qui vous seront communiquées par le service des admissions.

Deux possibilités existent : soit le régisseur s'y rend à votre demande, soit vous vous y rendez directement muni d'une pièce d'identité et de la quittance de restitution, qui vous sera remise par le service des admissions. Si vous ne pouvez pas vous déplacer, vous pouvez donner procuration à une personne de votre choix, qui se rendra à la trésorerie à votre place (munie de votre carte d'identité et de sa propre pièce d'identité).

Les sommes d'argent, titres, valeurs mobilières et objets de valeurs, non réclamés dans un délai d'un an après la sortie ou le décès du déposant, seront remis à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Il est rappelé que le dépôt de vos biens n'est pas obligatoire, mais il est vivement recommandé, la responsabilité de l'établissement ne pouvant être engagée que pour les objets déposés.

ATTESTATION

Je soussigné :

Nom Prénom du résident : _____

certifie avoir été informé des dispositions générales de la loi du 6 juillet 1992, du décret du 27 mars 1993 et du règlement intérieur de l'établissement relatifs aux objets déposés par les résidents de l'établissement.

A Joinville, le _____

Signature du résident

En cas d'impossibilité pour le résident de signer

Nom Prénom du signataire : _____

Qualité (représentant légal ou référent familial) : _____

Signature

ATTESTATION RELATIVE A L'INFORMATION SUR L'UTILISATION DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

Vous êtes résident à l'hôpital de Joinville. Dans ce cadre, des données de santé à caractère personnel vous concernant peuvent être hébergées à l'extérieur de l'établissement, par un hébergeur.

Cet hébergeur dispose de l'agrément délivré par le Ministre en charge de la Santé, en application des dispositions de l'article L.1111-8 du Code de la Santé Publique et du décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Cet hébergement ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement ou celui de votre représentant légal (ou référent familial).

La finalité de cet hébergement consiste à :

- garantir la conservation, l'archivage et la sécurité des données de santé à caractère personnel,
- respecter des exigences de confidentialité, de sécurité et de pérennité de ces données.

Vous pouvez, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés:

- accéder à vos données de santé à caractère personnel hébergées et en demander la rectification ;
- demander copie de l'historique des accès aux données de santé hébergées, des consultations ainsi que du contenu des informations consultées et des traitements éventuellement opérés.

Seuls les établissements et les professionnels de santé participant à votre prise en charge peuvent accéder aux données de santé hébergées, ainsi que le médecin du département de l'information médicale présent chez l'hébergeur qui, comme le prévoit le code la santé publique, est le garant de la confidentialité des données de santé à caractère personnel hébergées et veille aux conditions d'accès à ces données dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du code de la santé publique. Ses missions s'exercent dans le cadre de l'organisation prévue dans le contrat qui lie l'hébergeur au responsable du traitement et dans le cadre de l'exécution de son contrat de travail.

Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser, par courrier, à la directrice de l'hôpital de Joinville.

ATTESTATION

Je soussigné, (nom prénom du résident) _____
certifie avoir été informé des conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel.

A Joinville, le _____

Signature du résident

En cas d'impossibilité pour le résident de signer

Nom Prénom du signataire : _____

Qualité (représentant légal ou référent familial) : _____

Signature

ATTESTATION RELATIVE A LA CREATION DU DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP) DU RESIDENT

Afin de faciliter la coordination des soins entre tous les professionnels de santé œuvrant dans la prise en charge des résidents, notre établissement s'engage dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP).

Le DMP, véritable carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales de nos résidents et facilite ainsi leur prise en charge.

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en charge optimale des patients (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus de biologie, etc.).

L'établissement est aujourd'hui en capacité de créer, d'alimenter le DMP et de le consulter pour améliorer la prise en charge de nos résidents par nos équipes. Nous alimenterons le DMP du Dossier de Liaison d'Urgence.

Ce document est essentiel pour la prise en charge de votre parent dans des situations d'urgence.

Pour tout connaître sur le DMP, vous pouvez consulter le site dédié www.DMP.fr, ou nous contacter pour de plus amples informations sur notre démarche.

Nous entrons dans une démarche d'accompagnement de nos résidents pour la création de leur DMP. Votre soutien dans cette démarche est essentiel. En effet, sa création ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement. A ce titre, vous trouverez ci-dessous une attestation à compléter pour que le DMP puisse être créé.

ATTESTATION

Je, soussigné(e) M. / Mme,

- **Autorise** ou **Refuse** (1) la création de mon Dossier Médical Partagé (D.M.P.)
- **Autorise** ou **Refuse** (1) la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P.)
du protégé majeur M. / Mme
- **Autorise** ou **Refuse** (1) la création du Dossier Médical Partagé (D.M.P.)
de mon parent M. / Mme

Le/...../.....

Signature :

A

(1) Rayer la mention inutile

VACCINATION CONTRE LA COVID-19

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Avant la vaccination contre la Covid-19, l'EHPAD du Centre Hospitalier de Joinville recueille le consentement du résident ou de sa personne de confiance ou de son référent familial.

Je, soussigné(e) M. / Mme,

- **Autorise** ou **Refuse** (1) la vaccination contre la Covid-19

- **Autorise** ou **Refuse** (1) la vaccination contre la Covid-19 du protégé majeur
M. / Mme

- **Autorise** ou **Refuse** (1) la vaccination contre la Covid-19 de mon parent
M. / Mme

Le/...../.....

Signature :

A

(1) Rayer la mention inutile