

EHPAD DU PAYS GLAZIK CORAY LEUHAN

Contrat de Séjour

Avant de lire ce contrat, chose toujours un peu rébarbative, je tiens à vous faire part de l'état d'esprit qui va animer cette maison.

Nous avons l'intention d'y instaurer une vie familiale avec les joies et les contraintes que cela impose.

Nous devons, dans la mesure du possible, face aux événements et au temps qui passe, préserver cet esprit.

Cette maison doit être un lieu d'épanouissement et de joie de vivre, où chacun respectera autrui dans ses différences et ses opinions ; ainsi conserverons-nous cette harmonie qui naît de la différence.

La vie collective entraîne forcément des obligations ou des contraintes, soyez persuadés que cela n'a qu'un but : votre tranquillité et votre sécurité à tous.

Toute l'équipe du personnel émet des souhaits :

- que vous participiez à la vie de cette maison dans la mesure de vos possibilités,
- que vous preniez une part active à son fonctionnement,
- que vous vous y sentiez investi et ainsi participant, à votre propre vie.

Nous sommes là pour vous aider, vous soutenir dans votre démarche. Vous êtes la pierre angulaire de l'Etablissement. A partir de là, si vous le voulez bien, nous pourrions continuer ensemble le chemin, afin de pérenniser l'esprit de la maison.

Je vous souhaite, au nom de tous, la bienvenue.

La directrice,

Et l'ensemble du personnel

SOMMAIRE

I OBJECTIFS DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT	5
II CONDITIONS D'ADMISSION	6
III PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	7
3.1 Description du logement	9
3.2 Restauration	10
3.3 Le linge et son entretien	11
3.4 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	11
3.5 Animations	12
3.6 Autres prestations (restant à la charge du résident)	12
IV SOINS MEDICAUX ET SURVEILLANCE	12
V LIBERTE D'ALLER ET DE VENIR	14
VI LE COUT DU SEJOUR	14
6.1 Frais d'hébergement	15
6.2 Frais liés à la dépendance	15
6.3 Frais liés aux soins	15
VII LES CONDITIONS DU SEJOUR	15
VIII ABSENCES - CONGES- HOSPITALISATION	16
IX DUREE DU CONTRAT	16
X PERIODE DE RETRACTATION	16
XI REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT	17
11.1 Révision	17
11.2 Résiliation volontaire	17
11.3 Révision et Résiliation à l'initiative de l'établissement	17
11.4 Résiliation pour défaut de paiement	18
11.5 En cas de décès, le contrat est résilié de plein droit	18
XIII RESPONSABILITE DE L'ETABLISSEMENT	18

Annexe I : définition du CANTOU

Annexe II : la protection des majeurs

Annexe III : l'aide sociale en établissement

Annexe IV : formulaires pour désignation de la personne de confiance et rédaction
Des directives anticipées

Il est tout d'abord rappelé que :

- Conformément à l'article Art. D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le -Madame/Monsieur s'est vu(e) rappelé(e) qu'elle/il pouvait désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du même Code et à cet effet s'est vu(e) remettre, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10.
- Conformément à l'article R. 1111-19 du Code de la santé publique et dans le cadre de sa prise en charge, l'établissement a interrogé Madame / Monsieur sur l'existence de directives anticipées.

Madame / Monsieur a rédigé des directives anticipées. Leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire sont renseignées dans le dossier de soins de Madame / Monsieur tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF.

OU

Madame/ Monsieur n'a pas rédigé de directives anticipées. S'il le souhaite, il pourra le faire à tout moment.

- *Lors de l'entretien réalisé lors de la visite de pré-admission qui s'est tenu le..... et conformément à l'article L 311-4 du CASF, Madame/Monsieur (le cas échéant en présence de) suite à la délivrance d'explications orales adaptées à son degré de compréhension, et après que le médecin coordonnateur ait recherché son consentement, l'ai informé de ses droits et se soit assuré de leur compréhension, Madame / Monsieur a confirmé son souhait d'être accueilli(e) au sein de l'établissement.* (Paraphe)*

Dans le cadre de la signature du présent contrat, il a été à nouveau expressément rappelé au résident (ou à son représentant légal) que conformément à la loi, il pouvait se faire accompagner de sa personne de confiance afin de rechercher si nécessaire son consentement, l'aider dans sa prise de décisions ainsi que dans la compréhension de ses droits, conformément à l'article L 311-5-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF).

OU

Lors des présentes, Madame/Monsieur... était assisté(e) de Madame/Monsieur....., personne de confiance désignée

Ceci posé et conformément à la législation applicable et notamment :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles articles L 311-1 à 313-13 ;
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, modifiant celle du 30 juin 1975 relative aux institutions médico-sociales ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adoption de la société au vieillissement ;
- La loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ;
- Les décrets 99-316 et 99-317, modifiés par le décret 2001-388 du 4 mai 2001 relatif à la mise en place de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes ;
- La loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie de personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- Le Décret n° 2001-1084 1085 et 1087 du 20 novembre 2001 portant application de la Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 sus citée ;
- Le décret budgétaire et comptable du 24 octobre 2003 (article 34) et la circulaire d'application n° 2004-06 en date du 8 janvier 2004, relative à la procédure de tarification et à la procédure d'approbation des plans de financement des programmes d'investissement ;
- Le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles ;
- La Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) ;
- Le Décret 2011-1047 du 02 septembre 2011 relatif au médecin coordonnateur ;
- L'Arrêté de 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel amortissable ;
- La Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantissant un droit d'accès et de vérification sur les informations vous concernant transcrites dans le dossier informatisé du Résidant ;
- Les recommandations de la commission des clauses abusives n° 85-03 et 08-02 ;
- Les dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale ;
- La convention tripartite en date du 1^{er} Juillet 2014,

- Le Décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles

**Approuvé par les instances consultatives et délibératives, 26 septembre 2022,
Modifier par le conseil d'administration le 17 Avril 2018 après avis favorable du CVE le
23 Juin 2022**

Ce contrat se substitue à la date du 1^{er} Octobre 2022 au précédent contrat dans sa totalité.

Etabli en 2 exemplaires :

- 1 pour le résident ou son représentant légal
- 1 pour l'établissement

Entre l'EHPAD du Pays Glazik, 10 Rue de Leuhan 29370 CORAY géré par le CCAS de CORAY du Pays Glazik, (l'établissement est habilité à l'aide sociale et conventionné à l'APL) représenté par la Directrice de l'Etablissement

D'une part, et

D'autre part,

Monsieur, Madame, Mademoiselle :.....

ou son représentant légal (désigné par décision de justice) en date
du.....

Ou Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs janv 2009

Lien de parenté :.....

Le résident peut être accompagné de la personne de son choix pour la signature dudit contrat ou du représentant désigné par l'ensemble de la famille

Il a été convenu ce qui suit :

Le présent contrat de séjour est établi en référence à la loi 2002-2 du 02 janvier 2002, rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale.

Il définit les droits et obligations de l'établissement, 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 et du projet d'établissement. Il détermine notamment une prise en charge individualisée selon l'état de la personne accueillie et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que le coût prévisionnel (article L311-4 CASF).

Les signataires sont donc invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix (personne de confiance ou représentant légal). Le contrat de séjour vous sera remis avec le règlement de fonctionnement et la charte de la personne accueillie.

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 référence et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

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.

I - OBJECTIFS DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT :

Les professionnels de l'établissement travaillent au maintien de l'autonomie de la personne accueillie.

Pour cela, l'ensemble des agents contribue à mettre en œuvre tous les moyens dont dispose l'Etablissement afin que la première étape que constitue l'entrée au sein de l'EHPAD, aboutisse à une intégration réussie, en appliquant les principes d'une démarche qualité.

Nos objectifs s'inscrivent directement dans la Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée et s'appuient sur notre projet d'établissement afin que chacun puisse y trouver sa place, la personne âgée, son entourage familial et les professionnels qui l'accompagnent au quotidien.

Un avenant précis dans un délai maximum de 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée » (5°art V Décret n°2004-1274)

II - CONDITIONS D'ADMISSION :

L'EHPAD Du Pays Glazik est un Etablissement public habilité à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale.

L'EHPAD Du Pays Glazik reçoit des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans. Si le résident a moins de 60 ans, une dérogation obligatoire est délivrée par les services de la direction personnes âgées, personnes handicapées du Conseil Départemental.

L'Etablissement est réservé en priorité aux personnes âgées des communes de CORAY et de LEUHAN, mais elle reçoit d'autres personnes âgées dans la limite des places disponibles.

Les personnes atteintes d'une affection psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien, une surveillance médicale et des soins paramédicaux seront admises dans la structure CANTOU. (cf annexe)

Le Médecin coordonnateur de l'Etablissement donnera un avis permettant une adéquation entre l'état de santé du Résident et les capacités de prise en charge de l'Etablissement.

L'admission est prononcée par la Directrice après présentation :

- d'un dossier administratif comprenant :

- une copie du livret de famille
- la carte vitale et l'attestation des droits à la CPAM, une mutuelle complémentaire,
- une copie de la feuille d'imposition ou de non imposition de l'année précédente
- un relevé d'identité bancaire
- une photo récente
- une photocopie du jugement de mise sous protection judiciaire
- le nom des personnes à prévenir en cas de nécessité
- les bénéficiaires de l'aide sociale doivent fournir soit une admission d'urgence délivrée par la mairie du lieu de résidence, soit une décision d'admission de la commission d'aide sociale,
- les résidents payants et leurs débiteurs d'aliments s'engagent par écrit à régler le prix de journée

- d'un dossier médical comprenant :

- un certificat médical établi par le médecin traitant, constatant l'état de santé du futur résident et attestant qu'il ne souffre d'aucune maladie contagieuse, ainsi qu'une grille AGGIR.
- Si le volet médical n'a pas été transmis lors de la pré-inscription, il vous sera demandé lors de l'entrée dans l'établissement et devra être transmis sous pli cacheté au médecin coordonnateur.
- Une autorisation de gestion du dossier médical du résident par le médecin coordonnateur.

III- PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT :

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

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

L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret 2015-1868 du 30 décembre 2015. Ces prestations constituent le tarif socle et sont les suivantes :

Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant à *minima* un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

Prestation de blanchissage :

Fourniture et pose du linge de toilette du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, leur renouvellement et leur entretien
Marquage et entretien du linge personnel des résidents
Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

Prestation d'animation de la vie sociale :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.

L'établissement délivre également d'autres prestations, incluses dans le tarif socle :

- Restauration : Le repas peut être servi dans la chambre (le logement) en cas d'incapacité physique temporaire, sur avis du personnel compétent. Ce service ne donne pas lieu à facturation supplémentaire.
- Les soins prodigués à l'atelier Bien-être ne donne pas lieu à facturation

Les modalités et les conditions de fonctionnement des prestations hôtelières sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

3.1 Description du logement

A la date de la signature du contrat, le logement n°.....d'une superficie de..... est attribué à M.....

Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et figure en annexe du contrat. La clé du logement est remise lors de la prise de possession du lieu.

Chaque chambre est équipée :

- d'une prise de téléphone
- d'une prise d'antenne de télévision
- d'un cabinet de toilette équipé d'un lavabo, d'un W.C. et d'une douche. (le revêtement mural ne permet pas l'installation d'armoire de toilette, ou la pose d'accessoires. En revanche, il est possible d'utiliser une armoire sur pieds métalliques). **Il est interdit de** percer des trous dans les murs de la salle d'eau (revêtement hydrofugé)
- d'un lit médicalisé électrique, d'un bureau, d'une chaise, d'un chevet et d'un placard penderie

Le résident est chez lui, il meuble lui-même son appartement avec du mobilier personnel, dans la limite de la taille de la pièce (armoire, fauteuil, lit). **Pour prendre possession des**

lieux, il est souhaitable qu'il décore sa chambre (photographie, tableaux ...). L'homme d'entretien pourra alors se rendre disponible pour l'aider dans cette décoration.

Les objets fragiles sont à éviter. L'importance du mobilier ne doit pas être incompatible avec les dimensions de l'appartement, sa bonne tenue et la prévention des chutes. **Les tapis et descentes de lit sont interdits** pour limiter les risques de chutes et faciliter l'entretien des sols.

Les objets et appareils électriques ne pourront être introduits que sous réserve de l'autorisation de la Direction, le résident et sa famille s'engageant à leur bon état de fonctionnement et à leur entretien.

La Direction se réserve le droit de modifier l'aménagement de la chambre en fonction de l'état de dépendance du résident et de la place nécessaire au matériel médical dont il aurait besoin dans son intérêt (lève-personne, fauteuil roulant,).

Les chambres ne comprennent pas de réfrigérateur. Il n'est donc pas possible d'y conserver des denrées périssables telles que beurre, lait, yaourt... le personnel est chargé de veiller à ce que ce principe soit respecté pour éviter tout risque d'intoxication alimentaire. Tout stock ainsi conservé dans un appartement sera détruit par le personnel.

L'établissement assure les petites réparations, réalisables par l'ouvrier d'entretien de l'établissement. Aucune modification ne peut être réalisée sans l'autorisation préalable de la direction.

Toute dégradation volontaire sera facturée au résident.

Le ménage de l'appartement est assuré par le personnel de l'établissement (sauf l'entretien des cuivres, cirage des meubles, bibelots fragiles).

La fourniture de l'électricité, du chauffage, et de l'eau est assurée par l'établissement et entre dans le prix de journée.

L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance T.V sont à la charge du résident.

3.2 Restauration :

les repas sont préparés sur place par une société de restauration et servis en salle de restauration aux heures précisées dans le règlement de fonctionnement.

En cas de maladie nécessitant un repos en chambre sur avis médical, les repas sont servis dans les chambres.

Un menu quotidien est affiché dans l'établissement. Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner en fonction des possibilités d'accueil de l'établissement et des délais de prévenance à respecter (il convient de

prévenir le bureau 24 h minimum à l'avance). Les repas seront alors réglés par le résident ou ses invités au secrétariat, par chèque à l'ordre du Trésor Public.

Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux résidents par voie d'affichage et par avenant à ce contrat.

3.3 Le linge et son entretien :

L'entretien du linge est assuré par l'établissement. Il doit être marqué au nom entier du résident. L'établissement dispose d'un système de marquage du linge pour mais chacun reste libre de choisir son mode de marquage. Les vêtements fragiles nécessitant un nettoyage à sec ou ne pouvant être lavés au lave-linge seront entretenus par le résident ou par sa famille.

La garde-robe du résident doit être renouvelée aussi souvent que nécessaire. (Les vêtements neufs doivent être déposés dans un sac au nom et prénom du résidents pour le marquage). Les travaux de couture (étiquettes, boutons, ourlets,) ne sont pas réalisés par l'établissement (sauf en cas d'absence de la famille).

Le linge hôtelier (draps, serviettes et gants de toilette, couvertures, taies...) est fourni par l'établissement.

3.4 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 et le déshabillage, l'aide à l'élimination, l'aide au lever et au coucher, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...) en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible dans le but de maintenir le plus haut niveau d'autonomie.

En attendant, l'avenant intitulé « projet individuel d'accompagnement » fixant les objectifs et les prestations adaptées à la personne, les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptés seront mis en œuvre dès l'entrée du résident.

Les produits d'incontinence sont fournis par l'établissement en fonction des besoins des résidents après évaluation de l'équipe de soins. Leur coût est compris dans le prix de journée.

Nous rappelons l'importance du maintien des liens familiaux dans l'intérêt du résident, les professionnels ne pouvant se substituer aux enfants (ou à l'entourage) du résident. Pour des besoins précis, l'aide de la famille peut être également sollicitée.

Les déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux, spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Afin de pouvoir accompagner son parent, la famille sera informée des rendez-vous, sauf avis contraire du résident (cf. procédure définie par le règlement de fonctionnement).

L'établissement assure une permanence 24h/24h, avec présence constante de 2 agents minimum la nuit. L'établissement n'a pas d'IDE la nuit.

3.5 Animations :

Des animations sont régulièrement proposées par l'animatrice, en collaboration avec le personnel de l'établissement (gymnastique douce, jeux de société, loto, chants, bricolage, promenades...).

Les activités sont facultatives. Cependant le résident peut être incité à y participer, notamment dans le cadre de son projet individualisé d'accompagnement.

Ces activités ne donnent pas lieu à une facturation supplémentaire.

Le programme est affiché quotidiennement à l'accueil et sur le tableau d'informations.

3.6 Autres prestations (restant à la charge du résident) :

Des soins de coiffure et de pédicure, au libre choix du résident, sont assurés au sein de l'établissement. Le résident paie directement le prestataire.

IV- SOINS MEDICAUX ET SURVEILLANCE :

Chaque résident dispose d'un appel malade au niveau de la tête de lit et dans la salle de bain pour les urgences.

Le service de soins est composé d'une équipe pluridisciplinaire composée : d'aides-soignantes/aide-médico-psychologique, d'un ergothérapeute, d'infirmières et d'une infirmière-référente encadrées par le médecin coordonnateur.

Le résident a le libre choix du médecin traitant, pharmacien, kinésithérapeute, dentiste, ambulancier...). Ceux-ci sont appelés dès que l'état de santé de l'intéressé le nécessite. Un questionnaire faisant préciser ce choix est remis à l'entrée et est rempli par le référent familial. En cas de maladie grave ou prolongée, en cas d'accident ou sur avis médical, le résident peut être transféré dans l'Etablissement Hospitalier le plus proche (CHIC Quimper). A sa sortie, le résident retrouvera sa place dans l'établissement.

L'établissement a signé une convention avec La fondation ILDYS pour bénéficier de l'intervention du Bucco-bus dentaire. L'établissement refacturera la part à charge pour chaque bénéficiaire sur la facture mensuelle. Une fois réglée, le résident recevra un décompte à présenter à sa mutuelle pour remboursement.

Le résident assurera le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, et en demandera le remboursement par les organismes d'assurance maladie, de mutuelles...

Le personnel de l'établissement accompagne les résidents **qui en ont besoin** à la prise des médicaments, et aide aux actes de la vie quotidienne ainsi qu'aux déplacements intérieurs.

L'objectif poursuivi par cet accompagnement est d'améliorer ou de maintenir l'autonomie des résidents.

Les informations relatives à la surveillance, ainsi qu'à la prise en charge des soins, figurent au « Règlement de fonctionnement » remis au résident à la signature du présent contrat. Les frais induits par les soins des médecins libéraux ne font pas partie des frais de séjour décrits ci-dessous, l'établissement ayant opté pour **un tarif partiel**, dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie. Les médicaments sont à la charge des résidents. Dans tous les cas les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques adoptées par les instances compétentes figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement. Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

Un médecin coordonnateur est présent 2 jours par semaine dans l'établissement, il est chargé :

- 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'établissement : 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'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 631-1 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'établissement.
- De l'évaluation des soins :
 - Le dossier médical est élaboré avec l'accord du résident, par le médecin coordonnateur. Ce dossier informatisé et sécurisé contient des données sûres : les motifs d'entrée et de sortie, les antécédents médicaux, les pathologies, le degré de dépendance, les comptes rendus d'hospitalisation... Toutes les informations importantes seront transmises à l'hôpital en cas d'hospitalisation sous la forme d'un dossier de liaison d'urgence.
 - Le dossier de soins infirmiers est élaboré par l'infirmière référente avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance.
 - Le médecin coordonnateur, en étroite collaboration avec les médecins traitants, travaille sur la limitation des risques d'iatrogénie (prise de médicaments inappropriée avec effets secondaires importants).
 - 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.
 - Le médecin coordonnateur doit remonter à l'ARS et au conseil départemental un certain nombre d'évaluation : AGGIR, PATHOS, suivi des épidémies, événements indésirables ...
 - L'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux.

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

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

V - LIBERTE D'ALLER ET VENIR DU RESIDENT

Il est expressément rappelé que tenant compte du caractère spécifique d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendante (EHPAD) et conformément à l'article L.311-3 du CASF, l'accueil et l'hébergement s'effectuent au visa de la liberté d'aller et venir qui est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre, tout comme l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée.

Conformément au cadre légal en vigueur, le présent contrat pourra comporter une annexe élaborée dans les conditions fixées aux articles R.311-0-5 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Comme le précise le législateur, les éventuelles mesures individuelles envisagées afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins d'un résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, et nécessitent la rédaction d'une annexe spécifique au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

Au cas d'espèce, en l'état du dossier d'admission et des échanges préalables à la signature du présent contrat de Madame/Monsieur il est précisé dans le compte rendu de la visite de pré-admission rédigée par le médecin coordonnateur..... si des mesures spécifiques de mise en sécurité sont nécessaires pour le résident et limitent sa liberté d'aller et de venir. Ces mesures sont portées à la connaissance du médecin traitant et inscrites dans le projet d'accompagnement qui est contractualisé entre le résident, sa famille et l'établissement.

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles restrictives de la liberté d'aller et de venir prévues dans le projet d'accompagnement.

Aucune annexe spécifique n'a été établie à la signature des présentes

VI - LE COUT DU SEJOUR :

L'établissement fonctionne sur **un prix de journée**. Ce prix est arrêté chaque année par le Président du Conseil Départemental sur proposition du conseil d'administration.

Les frais de séjour sont facturés mensuellement selon le terme échu – toutefois conformément à l'article R314-114 du code de l'action sociale et des familles précisant le terme à échoir, cette modalité sera reprécisée -, et acquittés pour l'instant auprès du trésorier de Châteauneuf du Faou par chèque libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC. (Un transfert de la trésorerie est

envisagé début 2023 vers CHATEULIN, le papillon à joindre au règlement des factures précisera les nouvelles coordonnées)

Les tarifs sont portés à la connaissance des résidents individuellement par transmission de l'arrêté de tarification du président du Conseil Départemental et collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale et par affichage dans l'établissement

DÉPÔT DE GARANTIE

Dans le cadre de l'hébergement permanent un dépôt de garantie est demandé au résident lors de son entrée dans l'établissement. Cette somme est versée en garantie du paiement des frais de séjour et de la bonne exécution des clauses et conditions du contrat. Ce dépôt de garantie est égal au tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge du résident (équivalent d'un mois de 30 jours). Ce montant, non productif d'intérêt, sera répertorié sur une facture distincte des frais de séjours habituels, et sera restitué dans les 30 jours suivant la fin du contrat, déduction faite des sommes qui pourraient être dues par le résident à l'établissement (non-respect du préavis de départ, frais de remise en état de la chambre identifiés lors de l'état des lieux contradictoire, retards de paiement). Le trésorier pourra envisager des facilités d'étalement au cas par cas.

- La restitution du dépôt de garantie suite à un décès nécessite la production :
 - De l'acte de décès
 - La dévolution successorale ou une attestation dévolutive
 - Le RIB du Notaire

Le prix de journée se décompose en trois tarifs :

6.1 Hébergement : le loyer, les prestations d'administration générale, blanchissage, chauffage, éclairage, alimentation, animation de la vie sociale de l'établissement, entretien de la chambre et des parties communes...

Ce tarif peut être atténué par l'aide personnalisée au logement (APL).

Ce tarif est le même pour tous les résidents. Il est payé par le résident, ou par l'Aide sociale. S'agissant des résidents relevant de l'Aide Sociale à l'hébergement, ceux-ci doivent acquitter eux-mêmes leurs frais de séjour dans la limite de 90 %. Toutefois 10% des revenus personnels restent à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

6.2 Dépendance : ce tarif varie selon le groupe de dépendance (GIR), dans lequel est classé le résident. Cette classification est faite par l'équipe médico-sociale et déterminée par la grille A.G.G.I.R (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressource) de 1 à 6. Les tarifs dépendance de l'établissement sont arrêtés, tous les ans, par le Président du Conseil Départemental.

Ils sont liés à la prise en charge induite par la perte d'autonomie, qui est elle-même compensée par l'*Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA) versée directement à l'établissement sous forme d'enveloppe globale annuelle par le Conseil Départemental. Seul reste à votre charge le coût du GIR 5/6, qui correspond au Forfait solidarité à acquitter par chaque résident. Pour les résidents dont le domicile

de secours est hors département, ils peuvent bénéficier d'une Allocation Personnalisée à l'Autonomie en fonction de leurs ressources. Ils perçoivent directement cette aide financière selon le département d'origine. Le dossier est à constituer auprès du secrétariat.

6.3 Soins : L'établissement perçoit une dotation globale de soins de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour la prise en charge du personnel soignant et des fournitures médicales (le matériel défini par l'arrêté du 30 mai 2008). Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix (médecin traitant, kinésithérapeute, médecin spécialiste). Le paiement des frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques est à la charge du résident y compris les frais de transport pour consultations à l'extérieur.

L'arrêté du Président du Conseil Départemental qui fixe les différents tarifs vous est expédié chaque année. Si l'arrêté annuel est transmis à l'établissement après le 1^{er} janvier, les nouveaux tarifs sont néanmoins applicables à compter du 1^{er} janvier de l'année en cours.

VII - LES CONDITIONS DU SEJOUR

A la date du présent contrat, **le prix de journée arrêté par le président du conseil Départemental est de par jour.**

A la demande du résident, un prélèvement automatique peut être effectué.

M..... S'engage à user des lieux en bon père de famille.

M..... ne pourra effectuer aucune transformation des locaux mis à sa disposition sans autorisation préalable de la Directrice.

M..... devra plus généralement se conformer au règlement de fonctionnement de l'Etablissement annexé au présent contrat et notamment ne pas dégrader les locaux mis à sa disposition et restituer ceux réservés à son usage exclusif dans l'état où il les a reçus et tels que constatés par l'état des lieux effectué contradictoirement lors de son admission, sous réserve de la vétusté ou de la force majeure.

Les réparations nécessaires seront facturées au résident et à son représentant.

En outre, **le résident s'engage également à respecter les règles d'hygiène et de sécurité définies dans le règlement de fonctionnement**, remis en annexe du livret d'accueil.

VIII - ABSENCES - CONGES- HOSPITALISATION :

Du fait de sa qualité d'établissement médico-social, l'établissement applique les dispositions de l'article R 314 du code de l'action sociale et des familles. Ce texte prévoit : « Dans les établissements relevant du 6° et du 7° du I de l'article L312-1 du CASF..., le tarif journalier afférent à l'hébergement est en cas d'absence de plus de soixante- douze heures, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé dans le

règlement d'aide sociale. Pour les absences de plus de soixante- douze heures pour cause d'hospitalisation, cette minoration doit tenir compte du montant du forfait hospitalier. En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier, pour une durée maximale de de 35 jours par année civile. Au-delà, il est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration.

D'autres modalités peuvent être prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis.

IX - DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat de séjour est consenti et accepté pour une durée indéterminée.

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.

X - PERIODE DE RETRACTATION

Conformément à l'article L 311-4-1 du CASF, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article X du présent contrat.

XI- REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT :

11.1 Révision :

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants.

11.2 Résiliation volontaire :

A l'initiative du résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment dans les conditions suivantes :

Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée au plus

tard à la date prévue pour le départ. Si ce délai n'est pas respecté, le prix de journée sera facturé dans la limite des 30 jours tant que la chambre reste inoccupée.

11.3 Révision et Résiliation à l'initiative de l'établissement :

1 - Si le Résident a une conduite incompatible avec la vie en collectivité ou s'il contrevient de manière répétée aux dispositions du règlement de fonctionnement, une procédure de résiliation sera engagée. Après avoir été averti à trois reprises, il sera informé par lettre recommandée de ce qui rend impossible son maintien dans l'Etablissement. Il pourra justifier de son comportement avec l'aide d'une tierce personne. Si aucun accord ne peut être trouvé, il aura un mois pour quitter l'Etablissement. Cependant, une aide pourra lui être proposée pour trouver un autre Etablissement ou favoriser son retour à domicile.

2 - Lorsque le Résident est atteint d'une affection ou d'une invalidité ne permettant plus son maintien dans l'Etablissement (compte-tenu du plateau technique), les membres de sa famille sont prévenus.

Des solutions sont recherchées, avec la famille, le médecin traitant et le médecin coordonnateur, l'assistante sociale, l'administration pour assurer le transfert dans un Etablissement plus approprié à l'état de santé du Résident.

3 - Lorsqu'un résident est atteint d'une affection nécessitant son placement au CANTOU et qu'une chambre est disponible, une concertation sera organisée avec les parties concernées, le médecin traitant et le médecin coordonnateur.

Dans la mesure du possible, une période transitoire pourra être envisagée pour favoriser une meilleure intégration du Résident dans la structure CANTOU.

A l'inverse, si l'évolution de l'état de santé du résident ne lui permet plus de bénéficier de l'accompagnement particulier au sein du CANTOU et qu'une chambre est disponible, le résident sera placé en secteur ouvert, ce qui permettra une prise en charge mieux adaptée à son état de santé.

Après concertation avec le médecin traitant, les infirmières, l'équipe du CANTOU et la famille, la décision sera prise par le médecin coordonnateur, la Directrice et l'ergothérapeute.

11.4 Résiliation pour défaut de paiement :

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 60 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 8 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

11.5 En cas de décès, le contrat est résilié de plein droit.

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès du résident.

La chambre est libérée dans un délai de 6 jours à compter de la date du décès, sauf cas particulier de scellés. Au maximum les 6 jours qui suivent le décès pourront être facturés

La Direction s'engage à mettre tout en oeuvre pour respecter les volontés exprimées et *remises par écrit ou saisies dans le dossier informatisé.*

Si aucune volonté n'est précisée, la Direction, avec la famille, recherchera les solutions les plus adaptées.

Les résidents bénéficient à titre gratuit de la chambre funéraire intercommunale.

Les effets personnels et le mobilier sont restitués à la famille qui disposera de **huit** jours pour les retirer. Passé ce délai, ils seront entreposés dans un autre local pendant une durée maximale de six mois.

Dans le cadre d'une chambre pour couple, si l'un des deux conjoints décède, l'établissement pourra proposer une chambre pour personne seule à l'autre époux et lui faire une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions. (Le conjoint survivant ne pourra refuser le relogement). Dans ce cas un avenant au présent contrat tiendra compte de ce changement.

Si des conflits naissent au sujet des clauses de résiliation, l'avis du conseil de la vie sociale pourra être sollicité à la demande du résident, de son représentant légal ou de l'établissement.

XII- RESPONSABILITE DE L'ETABLISSEMENT :

Les règles générales de responsabilités applicables pour le résident dans ses relations avec l'établissement et ses différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil.

En qualité de structure à caractère public, l'établissement 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. L'établissement a souscrit un contrat collectif, responsabilité civile pour l'ensemble des résidents. Cependant, chacun reste libre d'adhérer à l'assurance responsabilité civile de son choix.

Concernant l'argent et les objets de valeur, ils doivent faire l'objet d'un inventaire dès le premier jour d'arrivée dans l'établissement. Ils ne pourront être déposés qu'auprès du comptable public (percepteur) ou d'un régisseur désigné à cet effet. La personne qui recevra le dépôt remet au résident un reçu listant les objets déposés. L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte des objets de valeur non remis en perception. L'établissement se réserve le droit de refuser les objets dont la détention n'est pas justifiée pendant le séjour.

Le résident ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et 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 ses biens.

Dans le secteur ouvert, en raison de la liberté d'aller et de venir garantie au résident, l'établissement n'est tenu envers lui que d'une obligation de moyens quant à sa sécurité. Si un résident s'égare et cause des dommages, la responsabilité de l'établissement sera donc appréciée en fonction de la vigilance dont il aura fait preuve à l'égard du résident et ce eu égard, notamment, aux antécédents de celui-ci en la matière.

XIII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR :

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 d'Administration après avis du Conseil de la Vie Sociale, fera l'objet d'un avenant.

Pièces jointes au contrat :

- le document "Règlement de fonctionnement " dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- la Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante et accueillie.
- la fiche relative aux conditions de prise en charge individuelle du résident établie lors de l'admission
- un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à une prise en charge individuelle de la personne.
- une annexe indicative relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation.
- une annexe informant le résident sur le choix de la personne de confiance, la rédaction de directives anticipées.
- une annexe informant le résident sur le dépôt des objets de valeur
- un état des lieux
- une annexe informant le résident sur le CANTOU

Le présent contrat de séjour et le règlement de fonctionnement (annexé) sont établis en deux exemplaires. Le résident ou son représentant légal reconnaît avoir pris connaissance de ces documents ainsi que des annexes jointes. Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Fait à CORAY,
Le

Pour Le président du conseil d'administration
LA DIRECTRICE

Le résident,
Bon pour accord « lu et Approuvé »

Le représentant légal,
Bon pour accord « lu et Approuvé »

ANNEXE 1 : LA DEFINITION DU CANTOU

Le concept du CANTOU vise à la création d'un lieu de vie communautaire. Les personnes en perte d'autonomie trouvent un espace où la communication, l'entraide et les relations sont favorisées. La participation aux actes de la vie quotidienne et aux activités adaptées est proposée à chacun en fonction de ses possibilités (animation). Cela dans un environnement sécurisé et stimulant.

Les personnels affectés à l'unité sont volontaires. Comme stipulé dans le projet d'établissement, le ratio en personnel est supérieur pour permettre un accompagnement adapté auprès des résidents présentant des troubles du comportement.

L'objectif du Cantou est de rendre à ses résidents une autonomie collective face à la perte d'autonomie individuelle (à ne pas confondre avec une invalidité physique importante). Exemple : la personne ne peut plus organiser son repas seule, mais peut participer à la réalisation d'un gâteau. Stimulé par les membres du personnel, le résident sera incité à exploiter toutes ses capacités.

1/ LES CRITERES D'ENTREE

Les personnes accueillies présentent des symptômes qui combinés entre eux ou seuls motivent l'entrée en CANTOU :

- Désorientation spatio-temporelle
- Troubles mnésiques
- Troubles cognitifs
- Errance
- Déambulation diurne et/ou nocturne
- Trouble(s) du comportement pouvant être minoré par un Accompagnement adapté : Agitation, Agressivité, Opposition, ...
- Perte d'autonomie
- Angoisse.
- L'errance est un critère d'urgence pour une entrée en secteur protégé.
- Les limites à l'accueil sont un ou des comportements pouvant compromettre l'équilibre du groupe déjà accueilli (troubles Psychiatriques Lourds)

2/ LES CRITERES DE SORTIE DU CANTOU

La sortie d'un résident s'envisage en équipe pluridisciplinaire et aboutira à un transfert vers le secteur ouvert. Ses critères peuvent être définis ainsi :

- Evolution positive de la symptomatologie
- Evaluation AGGIR à 1 : Altération majeure de l'état cognitif et physique : ne mange plus seul, aide totale à la toilette, aux transferts, aux déplacements...
- Absence de participation ou de bénéfice à toutes les sollicitations

Malgré l'apparition des critères définis précédemment, une place libre en secteur ouvert est nécessaire pour une sortie CANTOU. Cependant, cette place est réservée prioritairement aux situations urgentes venant du domicile.

ANNEXES DOCUMENTAIRES AU CONTRAT DE SEJOUR

ANNEXE 2 : LA PROTECTION DES MAJEURS

Les démarches juridiques : la protection des majeurs vulnérables

Dans certaines situations, il peut être nécessaire de mettre en place une **protection juridique** pour prévenir les abus contre une personne âgée en perte d'autonomie. Deux types de situations sont envisagés dans la législation française. Lorsqu'une personne ne peut assurer elle-même sa protection, elle peut être placée sous un **régime de protection des majeurs vulnérables** (curatelle ou tutelle). Par ailleurs, une personne en pleine possession de ses facultés peut organiser elle-même sa protection – soit grâce au mandat de protection future, soit en désignant une personne de confiance pour l'aider dans ses décisions, recevoir l'information à sa place et être consultée lorsqu'elle est elle-même hors d'état d'exprimer sa volonté.

La curatelle et la tutelle

Une personne peut être dans l'incapacité d'exercer ses droits civils en raison d'une altération de ses facultés mentales ou physiques, de façon temporaire ou permanente. Pour éviter les abus contre les personnes vulnérables, la loi prévoit des mesures de protection juridique : la curatelle et la tutelle. Ces mesures ne peuvent être prononcées que lorsqu'il a été établi qu'aucun moyen moins contraignant n'était suffisant pour défendre les intérêts de la personne. La protection juridique des majeurs a été réformée par la Loi du 1^{er} janvier 2009...

- [La curatelle](#)

La curatelle est destinée à protéger une personne majeure et/ou son patrimoine si cette dernière n'est plus en état de veiller à ses propres intérêts. Un curateur est chargé de l'assister ou de la contrôler dans les actes de la vie civile. La curatelle s'applique aux personnes majeures qui ont besoin d'une assistance ou d'un contrôle permanent dans les actes de la vie civile, sans être hors d'état d'agir elles-mêmes. La curatelle est une mesure d'assistance.

La **demande de mise sous curatelle** doit être faite auprès du juge des tutelles. Elle est obligatoirement accompagnée d'un certificat médical. Ce dernier, rédigé par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, établit l'altération des facultés de la personne, et justifie la nécessité pour le majeur d'être assisté ou représenté.

La demande de mise sous curatelle ne peut être faite que par la personne à protéger elle-même, son conjoint ou partenaire de Pacs, un membre de sa famille, une personne entretenant des relations étroites et stables avec elle, ou le procureur de la République (d'office, ou à la demande d'un tiers, comme un médecin par exemple).

Le juge auditionne le majeur à protéger – sauf en cas de contre-indication médicale – la personne qui a fait la demande de mise sous curatelle, et leurs éventuels avocats. Il nomme un – ou plusieurs – curateur, dans l'ordre de priorité suivant : personne désignée par le majeur à protéger, conjoint ou partenaire du majeur à protéger, parent ou personne proche. Si aucune de ces personnes ne peut être curateur, le juge désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

La curatelle s'exerce dans deux domaines :

- **Protection de la personne** : la personne sous curatelle accomplit seule les actes de la vie personnelle dans la mesure où son état le permet. Par exemple, elle choisit librement son lieu de résidence, peut déclarer seule la naissance d'un enfant. En revanche, elle doit obtenir l'autorisation de son curateur pour se marier, et être assistée de lui pour conclure un Pacs.
- **Protection des biens** : en général, le majeur sous curatelle peut exercer seul l'administration de ses biens (par exemple, faire exécuter des travaux dans son logement). En revanche, il doit obtenir

l'autorisation de son curateur pour disposer de ses biens (par exemple, vendre son logement). Il peut rédiger un testament seul, et faire des donations avec l'assistance de son curateur.

La curatelle est prononcée pour une durée de cinq ans, renouvelable. Le juge peut y mettre fin à tout moment s'il estime qu'elle n'est plus nécessaire.

- **La tutelle**

Tout comme la curatelle, la tutelle est destinée à protéger une personne majeure et/ou son patrimoine si cette dernière n'est plus en état de veiller à ses propres intérêts. Un tuteur est nommé et peut la représenter dans les actes de la vie civile. La tutelle s'applique aux personnes majeures qui ont besoin d'une assistance ou d'un contrôle permanent dans les actes de la vie civile et pour lesquels aucune mesure de protection moins contraignante n'est suffisante. La tutelle est une mesure de représentation.

La **demande de mise sous tutelle** doit être faite auprès du juge des tutelles. Elle est obligatoirement accompagnée d'un certificat médical. Ce dernier, rédigé par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, établit l'altération des facultés de la personne, et justifie la nécessité pour le majeur d'être assisté ou représenté. Il précise également l'avis du médecin sur la nécessité de supprimer ou non le droit de vote de la personne protégée.

La demande de **mise sous tutelle** ne peut être faite que par la personne à protéger elle-même, son conjoint ou partenaire de Pacs, un membre de sa famille, la personne chargée de sa protection, une personne entretenant des relations étroites et stables avec elle, ou le procureur de la République (d'office, ou à la demande d'un tiers, comme un médecin par exemple).

Le juge auditionne le majeur à protéger – sauf en cas de contre-indication médicale – la personne qui a fait la demande de mise sous curatelle, et leurs éventuels avocats. Il nomme un – ou plusieurs – tuteur, dans l'ordre de priorité suivant : personne désignée par le majeur à protéger ou ses parents s'il était à leur charge, conjoint ou partenaire du majeur à protéger, parent ou personne proche. Si aucune de ces personnes ne peut être tuteur, le juge désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Le juge peut également nommer un conseil de famille, qui désigne le tuteur.

La tutelle s'exerce dans deux domaines :

- **Protection de la personne** : la personne sous tutelle accomplit seule les actes de la vie personnelle dans la mesure où son état le permet. Par exemple, elle choisit librement son lieu de résidence, peut déclarer seule la naissance d'un enfant. En revanche, elle doit obtenir l'autorisation du juge pour se marier ou pour conclure un Pacs.
- **Protection des biens** : en règle générale, le majeur sous tutelle peut exercer seul l'administration de ses biens (par exemple, travaux dans son logement). En revanche, seul le conseil de famille, s'il a été constitué, ou le juge peut l'autoriser à disposer de ses biens (par exemple, vendre son logement). Il peut rédiger un testament seul avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Il peut faire des donations avec l'assistance de son tuteur et l'autorisation du juge ou du conseil de famille.

La tutelle est prononcée pour une durée de cinq ans, renouvelable. Le juge peut y mettre fin à tout moment s'il estime qu'elle n'est plus nécessaire.

Le mandat de protection future

Depuis le 1er janvier 2009, il est possible d'organiser soi-même sa protection en choisissant la personne qui sera chargée de s'occuper de ses affaires (mandataire) le jour où il sera devenu impossible de le faire en raison d'une dégradation de son état physique ou mental. Le mandat peut porter sur la protection de la personne, de ses biens, ou sur les deux.

Les personnes pouvant établir un **mandat de protection future** sont :

- les majeurs qui ne font pas l'objet d'une tutelle, ainsi que les majeurs sous curatelle (avec l'assistance de leur curateur) ;
- les parents d'un enfant majeur sous protection juridique.

Le mandat est un contrat libre, ce qui signifie que la personne qui établit le mandat choisit quelle sera l'étendue des pouvoirs confiés à son mandataire. L'activité de ce dernier sera contrôlée par une personne désignée dans le mandat.

Tant que le mandat n'a pas pris effet, il est possible de le révoquer ou de le modifier. Il débute lorsqu'il a été constaté médicalement par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République que la personne ne peut plus veiller seule à ses intérêts. En cas de difficulté, toute personne, y compris la personne protégée, peut saisir le juge des tutelles.

Le **mandat de protection future** s'exerce en principe à titre gratuit.

ANNEXE 3 : AIDE SOCIALE EN ETABLISSEMENT

Les conditions à remplir pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement

Pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, le bénéficiaire doit résider dans un établissement conventionné par le conseil départemental dans le cadre de l'aide sociale (ou être hébergé depuis 5 ans dans un établissement non conventionné)

L'aide à l'hébergement accordée au titre de l'aide sociale est subsidiaire : elle intervient en dernier ressort, lorsque les ressources, y compris les revenus de capitaux placés de la personne, auxquelles s'ajoute la participation des obligés alimentaires, ne couvrent pas les dépenses en établissement. Il faut remplir les conditions suivantes :

- être âgé de plus de 65 ans, ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail ;
- résider en France de façon stable et régulière ;
- avoir des ressources inférieures au montant de la dépense prévue, par exemple des ressources insuffisantes pour payer le tarif hébergement de la maison de retraite.

Les ressources prises en compte pour l'aide sociale à l'hébergement incluent tous les revenus de la **personne âgée dépendante**, y compris les ressources provenant d'un capital et les ressources susceptibles de provenir de l'obligation alimentaire. Seules la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques sont exclues de ce calcul.

La procédure à suivre

La demande d'aide sociale doit être adressée au [centre communal d'action sociale](#) (CCAS) ou à la mairie. Elle est ensuite transmise aux services du conseil départemental, qui se prononcent sur une admission totale, une admission partielle, ou un rejet.

Le principe de l'obligation alimentaire

L'entourage d'une personne âgée peut être amené à participer au financement de son séjour en [maison de retraite](#) au titre de l'**obligation alimentaire**. Il s'agit d'une aide matérielle due à un membre de sa famille proche qui ne peut subvenir à ses besoins. Elle recouvre chauffage, nourriture, vêtements, éclairage, santé, mais aussi frais de dernière hospitalisation et frais funéraires.

Le conjoint, les enfants et petits-enfants, gendres et belles-filles d'une personne âgée sont concernés. Le **montant de l'obligation alimentaire** varie en fonction des ressources de l'entourage et des besoins de la personne concernée. Elle peut être attribuée d'un commun accord, ou sur décision du juge des affaires familiales en cas de conflit. Pour l'hébergement en maison de retraite, c'est lorsque les personnes soumises à l'obligation alimentaire ne disposent pas de ressources suffisantes pour participer au règlement des frais qu'il est procédé à une demande d'aide sociale.

Le fonctionnement de l'aide sociale à l'hébergement

Une personne qui bénéficie de l'aide sociale doit affecter 90 % de ses ressources au remboursement de ses frais de séjour. La somme qui est laissée à sa libre disposition tous les mois ne peut être inférieure à 10 % du montant annuel de l'**allocation de solidarité aux personnes âgées**. Par ailleurs, l'aide sociale est une avance récupérable. La récupération peut avoir lieu :

- contre le bénéficiaire lui-même si sa situation financière s'est notablement améliorée (augmentation de son patrimoine suite à la perception d'un héritage, gain aux jeux...)
- sur la succession du bénéficiaire dès le premier euro de la dépense, ce dans la limite des créances de l'aide sociale et à concurrence de la succession du bénéficiaire
- contre son donataire, si le bénéficiaire a effectué une donation après avoir demandé à bénéficier de l'aide sociale ou dans les 10 ans précédant sa demande ;
- contre son légataire
- Hypothèque : possibilité de prise d'hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire de l'aide sociale par le conseil départemental en garantie des créances futures

