

# CONTRAT DE SEJOUR EHPAD Simone Jacques

Le présent contrat est conclu entre :

**D'UNE PART :**

**Résidence Simone Jacques**

EHPAD

Route d'Haut Lieu

59440 Avesnes sur Helpe

Représentée par : Monsieur Serge GUNST, Directeur

Dénommée ci-après : « **L'ÉTABLISSEMENT** »

**ET D'AUTRE PART :**

M ou Mme.....

Né(e) le : ..... à .....

Domicilié(e) .....

Dénommé ci –après : « **LA PERSONNE HÉBERGÉE** »

Le cas échéant, représenté(e) par :

M ou Mme.....

Né(e) le : ..... à .....

Domicilié(e) .....

Lien de parenté.....

Le cas échéant, en vertu d'une décision de tutelle, de curatelle, sauvegarde de justice, d'habilitation familiale, prise par le Tribunal d'Instance du ..... (date du jugement) ou d'un mandat de protection future dûment paraphé par le Greffe du Tribunal d'Instance du ..... (date du jugement).

Dénommé ci–après : « **LE RÉPRESENTANT LÉGAL / FAMILIAL** »

**IL A ETE ARRETE ET CONVENU CE QUI SUIIT :**

Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement et de la personne hébergée avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

La lecture de ces documents est faite à la personne hébergée ou le cas échéant à son représentant légal et/ou familial, si besoin est, par les membres du personnel et l'émargement de celui-ci engage les deux parties signataires à les respecter.

# Sommaire

<b>I. Conditions d'accueil et d'admission</b>	<b>4</b>
Préambule	4
Article I.1 : Durée de séjour	4
Article I.2 : Entrée et admission	4
Article I.3 : l'entretien préalable et la recherche du consentement	5
Article I.4 : la personne de confiance	5
<b>II. Fonctionnement de l'établissement</b>	<b>6</b>
Article II.1 : Règlement de fonctionnement	6
Article II.2 : Contrat de séjour	6
Article II.3 : Etat des lieux	7
<b>III. Conditions financières</b>	<b>7</b>
Article III.1 : Dépôt de garantie	7
Article III.2 : Cautionnement – Engagement solidaire	8
<b>IV. Description des prestations</b>	<b>8</b>
Article IV.1: prestations sociales	8
Article IV.2: Principes de fonctionnement	9
Article IV.3: Prestations complémentaires	10
Article IV.4: Prestations médicales	10
Article IV.5: Assurances	11
<b>V. Régime de sûreté des biens et sort des biens mobiliers en cas de départ ou de décès</b>	<b>11</b>
Article V.1 : Régimes de sûreté des biens	11
Article V.2 : Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayants-droits après un décès	12
Article V.3: Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant	12
Article V.4: Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale	12
Article V.5: Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens	13
<b>VI. Financement du séjour</b>	<b>13</b>
Article VI.1: Le tarif hébergement	13
Article VI.2 : Le tarif dépendance	14
Article VI.3 : le forfait soins	15
Article VI.4: Règlement des frais de séjour (tarif hébergement et GIR 5/6)	16
Article VI.5 : Facturation des frais d'hébergement en cas d'hospitalisation	16
Article VI.6 : Facturation des frais d'hébergement en cas d'absences pour convenances personnelles	16

Article VI.7 : Facturation de la dépendance en cas d’hospitalisation ou d’absence pour convenance personnelle .....	17
<b>VII. Conditions de résiliation de contrat .....</b>	<b>17</b>
Article VII.1 : Résiliation à l’initiative de la personne hébergée .....	17
Article VII.2 : Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité ou manquement grave et répété au règlement de fonctionnement .....	17
Article VII.3 : Résiliation pour inadaptation de l’état de santé par rapport aux possibilités de l’accueil .....	18
Article VII.4 : Résiliation pour défaut de paiement .....	18
Article VII.5 : Résiliation pour décès .....	19

## Annexes

**Annexe I** : Acte de cautionnement solidaire

**Annexe II** : Prestations complémentaires

**Annexe III-1 à 2** : Tarifs proratisés 2023 et tarifs des prestations à l’EHPAD

**Annexe IV** : Liberté d’aller et venir de la personne hébergée (*Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées*)

**Annexe V** : Dépôt de garantie EHPAD et USLD

**Annexe VI** : Liste des professionnels libéraux conventionnés avec l’établissement

**Annexe VII** : Recueil du consentement du résident pour son entrée en EHPAD ou en USLD

**Annexe VIII** : Autorisation de reproduction et de représentation de photographie et vidéo pour une personne majeure

**Annexe IX** : Règlement des frais de séjour

**Annexe X** : Désignation d’une personne de confiance par la personne hébergée

**Annexe XI** : Rédaction à cocher de mes directives anticipées

**Annexe XII** : Rédaction libre de mes directives anticipées

# I. Conditions d'accueil et d'admission

## Préambule :

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) d'Avesnes sur Helpe est un établissement **rattaché au Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes**.

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

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

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

## Article I.1 : Durée de séjour

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

Si le contrat est conclu pour **une durée déterminée**, la date d'entrée est définie le ....., jusqu'au .....

Dans ce cas, le séjour se fait en payant et le **règlement est à échoir**.

*(Les contrats à durée déterminée ne peuvent excéder 6 mois, un contrat à durée indéterminé sera proposé)*

## Article I.2 : Entrée et admission

La *Résidence Simone Jacques* accueille des personnes âgées en perte d'autonomie valides ou semi-valides. Les personnes hébergées peuvent être accueillies seul ou en couple sans limitation d'âge.

Pour les personnes hébergées de moins de 60 ans, une dérogation d'âge doit être sollicitée auprès du Conseil Départemental.

La Résidence Simone Jacques est un établissement habilité à l'aide sociale.

Toute demande de préadmission est soumise à la commission d'admission, celle-ci doit être adressée au Responsable Administratif muni **d'un dossier complet** constitué :

- D'une partie administrative avec :
- ⇒ **des documents obligatoires**
  - Le dossier national unique de préadmission
  - L'attestation de sécurité sociale
  - La carte de mutuelle
  - La photocopie du livret de famille incluant toutes les pages
  - La fiche de renseignements (*imprimé FOR/MS/211*) fournie dûment remplie avec adresse courriel si concerné
  - Les justificatifs des organismes payeurs
  - La photocopie des avis d'imposition des deux dernières années
  - L'attestation d'assurance responsabilité civile au nom de la personne hébergée
  - La fiche de recueil du consentement d'entrée à la résidence Simone Jacques (*imprimé FOR/MS/334 en annexe VII*)
  - Le récépissé du dépôt de la demande d'aide sociale (si les revenus et l'épargne sont insuffisants pour acquitter les frais d'hébergement)
  - Les justificatifs de l'épargne (en cas de revenus insuffisants pour acquitter les frais

d'hébergement)

- L'acte de protection légale, le cas échéant

⇒ **Si le dossier de préadmission est retenu, il vous sera demandé pour finaliser l'admission**

- L'autorisation de droit à l'image (*imprimé FOR/CO/553 en annexe VIII*)
- Le R.I.B ou R.I.P
- Le chèque de dépôt de garantie équivalent à 30 jours de frais séjour
- Les dispositions en cas de décès, contrat obsèques, notaire et toutes informations qui pourraient être utiles
- Le formulaire pour le choix du mode de règlement des frais de séjour (*imprimé FOR/MS/298 en annexe IX*)
- L'acte de cautionnement solidaire si besoin (*imprimé FOR/MS/705 en annexe I*)
- Les coordonnées du référent familial
- Les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence

- d'une partie médicale avec :

- Le dossier médical complété par le médecin traitant ou hospitalier à communiquer sous pli confidentiel au médecin coordonnateur ou par TRAJECTOIRE (logiciel permettant la gestion des demandes d'admission).

Une première visite des locaux peut être réalisée par la responsable administrative de l'établissement. Dans le cas où la personne hébergée ne peut être présente pour cette visite, l'infirmière coordinatrice pourra lui rendre visite afin de lui présenter la résidence.

Lors de la visite de préadmission, il est remis à la personne hébergée ou à son représentant légal :

- **Le contrat de séjour**
- **Le règlement de fonctionnement**  
(les deux documents sont disponibles sur le site internet)
- **La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**

La future personne hébergée ainsi qu'un proche, doivent dans la mesure du possible rencontrer, le médecin et le cadre de santé, avant que l'avis médical soit remis.

### **Article I.3 : l'entretien préalable et la recherche du consentement**

Lors de la conclusion du présent contrat, un entretien entre la future personne hébergée et à la demande de celui-ci avec sa personne de confiance ou toute autre personne formellement désignée par lui, est organisé.

Au cours de cet entretien, le directeur d'établissement ou la personne formellement désignée par lui, **informe la personne hébergée de ses droits et s'assure de la compréhension par ce dernier**. Le consentement de la personne hébergée à l'entrée dans l'établissement est recherché et tracé sur l'imprimé FOR/MS/334 (**annexe VII**).

### **Article I.4 : la personne de confiance**

Si la personne hébergée a désigné une personne de confiance, elle s'engage à communiquer son identité et ses coordonnées à l'établissement.

La personne hébergée s'engage à informer le directeur en cas de modification ou de révocation de la personne de confiance.

Cette désignation s'effectue sur le formulaire « Désignation d'une personne de confiance par la personne soignée » (*imprimé FOR/PEC/140 en annexe X*) qui une fois complété, daté et signé, sera consigné dans le dossier de la personne hébergée. **Une copie est délivrée à la personne hébergée ou à son représentant légal.** La personne de confiance connaît la volonté de la personne hébergée et **son témoignage sera retenu sur tout autre témoignage.**

Un complément d'informations est disponible dans le règlement de fonctionnement.

### **Article I.5 : les directives anticipées**

Si la **personne hébergée a rédigé des directives anticipées**, elle s'engage à en informer le médecin traitant et coordonnateur de l'établissement pour le cas où elle serait dans l'impossibilité de manifester son consentement, en fin de vie, **ses souhaits concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux.**

Les directives anticipées sont facultatives et peuvent être tracées sur les formulaires « Rédaction à cocher de mes directives anticipées » (*imprimé FOR/PEC/597 en annexe XI*) ou « Rédaction libre de mes directives anticipées » (*imprimé FOR/PEC/409 en annexe XII*) ou le cas échéant, sur tout autre support. Ces directives anticipées seront intégrées au projet de vie individuel de la personne hébergée et/ou dans son dossier de soins.

**Vous pouvez revoir ces directives à tout moment. Merci de nous les communiquer.**

## **II. Fonctionnement de l'établissement**

### **Article II.1 : Règlement de fonctionnement**

**Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement et des prestations qu'il dispense**, sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à l'admission avec le présent contrat, **que la personne hébergée et l'établissement s'engagent à respecter.**

### **Article II.2 : Contrat de séjour**

Le contrat de séjour est signé entre la personne hébergée et l'établissement conformément au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 et adapté en fonction de la réglementation.

L'établissement, la personne hébergée ou son représentant légal s'engagent à respecter les termes de ce contrat et à se conformer aux dispositions du règlement de fonctionnement.

Un document « projet de vie » (FOR/MS/225) est donné en amont à la personne hébergée et/ou à sa famille, pour recueillir les habitudes de vie et les récréations de la personne.

Toute modification du contrat de séjour et/ou du règlement de fonctionnement fera l'objet d'une validation auprès des instances de l'établissement.

**Les modifications feront l'objet d'un avenant signé entre les parties.**

**Ce contrat de séjour est signé à l'entrée** et le cas échéant au maximum dans le mois qui suit l'admission.

**En cas de conflits nés de l'application des termes du contrat et si la procédure amiable ne répond pas à vos attentes, vous pouvez vous référer au règlement de fonctionnement (Chapitre « Droit à la réclamation »).** En dernier lieu, le conflit sera porté devant les tribunaux de l'ordre administratif compétents (Tribunal de référence de l'EHPAD : Tribunal d'Avesnes sur Helpe).

À défaut d'accord amiable, la personne hébergée ou son représentant légal a la possibilité de saisir gratuitement un médiateur de la consommation dont relève l'établissement, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), **dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée à l'établissement. Plus d'informations sont disponibles dans le règlement de fonctionnement (Chapitre « Recours à un médiateur de la consommation »).**

Dans un délai maximum d'un mois après l'entrée, les professionnels de l'EHPAD réalisent un recueil de données selon leur domaine de compétences. **Une réunion pluridisciplinaire est programmée permettant de réaliser l'évaluation du GIR** et d'établir les objectifs pluridisciplinaires de prise en charge. **Des actions de soin en lien avec ces objectifs sont définies.** L'évaluation du GIR est effectuée 8 jours après l'entrée dans l'établissement et en fonction de l'évolution de la situation de la personne hébergée.

Un avenant **est établi au minimum une fois par an**, afin de revoir les objectifs et les prestations les plus adaptées à la personne accueillie et de lui communiquer les modifications tarifaires.

Une synthèse des éléments recueillis dans le document « projet de vie », et en tenant compte de la dépendance de la personne, est élaborée en présence de la personne hébergée et/ou son représentant légal, dans le dossier patient informatisé (DPI).

L'évaluation de l'autonomie et la synthèse des objectifs extraits du DPI seront communiquées à la personne hébergée ou le cas échéant à sa personne de confiance, pour information et signature.

### **Article II.3 : Etat des lieux**

Le jour de l'admission de la personne hébergée, un état des lieux (imprimé FOR/MS/417) est dressé contradictoirement pour toute nouvelle personne hébergée ou lors d'un changement de chambre. Il en sera de même lors de la résiliation du contrat quel qu'en soit le motif. Annexé au présent contrat, l'état des lieux est constaté par écrit, signé et daté du représentant de l'établissement et de la personne hébergée (ou de son représentant légal, le cas échéant), en autant d'exemplaires que de personnes intéressées au contrat.

## **III. Conditions financières**

### **Article III.1 : Dépôt de garantie**

La personne hébergée, ou, le cas échéant, son représentant légal, verse à l'établissement qui le reconnaît et lui en donne quittance, **une somme équivalente à 30 jours** de frais de séjour. Cette somme est versée en garantie du paiement des frais de séjour et de bonne exécution des clauses et conditions du contrat. Ce montant, non productif d'intérêt, sera **encaissé lors de l'admission**, sera **notifié en même temps que la première facture** et sera restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans **le mois suivant la fin du contrat, déduction faite des sommes qui pourraient être dues par la personne hébergée 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 dépôt de garantie figure en **annexe V** de ce présent contrat. Ce dépôt de garantie **est égal à ..... €.**

(Faire écrire ci-dessous manuellement les éléments soulignés indiqués ci-dessus par la personne hébergée ou son représentant légal)

→ Ce dépôt de garantie est égal à .....

## **Article III.2 : Cautionnement – Engagement solidaire**

Il pourra être demandé, le cas échéant, au représentant légal de la personne hébergée ou au(x) membre(s) de la famille qui a (ont) procédé à l'admission de la personne hébergée, avec son accord, de signer l'engagement solidaire de règlement des frais de séjour (*imprimé FOR/MS/705*) figurant en **annexe I** du présent contrat. Dans ce cadre, les factures seront produites en double (un exemplaire pour la personne hébergée et un exemplaire pour la personne qui se porte caution).

## **IV. Description des prestations**

### **Article IV.1: prestations sociales**

#### **(CASF L314-2)**

#### ▪ **Prestations d'administration générale :**

Ces prestations comprennent :

##### ⇒ **La gestion administrative de l'ensemble du séjour :**

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'admission ;
- l'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 complémentaire santé solidaire, l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

##### ⇒ **L'élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;**

⇒ **Les 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 :**

Le logement est composé d'une chambre avec placard et d'un cabinet de toilette avec W.C.

C'est une chambre à ..... lit(s) d'une superficie de .....m<sup>2</sup> située au ..... étage de la Résidence Simone Jacques, N° .....

L'entretien et le nettoyage du logement, ainsi que des parties communes et des locaux collectifs est assuré par le personnel de la Résidence, ainsi que les menus travaux relatifs au matériel mis à disposition par la résidence et/ou aux installations de cette dernière.

La personne hébergée a accès à une salle de bain (individuelle et collective) comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes.

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

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

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

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone (L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge de la personne hébergée).

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, dans tout l'établissement incluant la chambre (des modifications d'amélioration du réseau sont en cours).

▪ **Prestations de restauration :**

La personne hébergée a accès à un service de restauration comprenant la fourniture de trois repas, d'un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne.

La personne hébergée peut inviter les personnes de son choix. Le prix du repas est fixé par le Conseil de Surveillance et affiché dans l'établissement. Cf. Tarifs en **annexe (III-2)** du contrat de séjour.

▪ **Prestations de blanchissage :**

La fourniture et pose du linge plat, son renouvellement et son entretien, sont assurés par le personnel de l'établissement, ainsi que la fourniture, le renouvellement et l'entretien du linge de toilette.

Le lavage, le séchage, le défroissage, le pliage et l'étiquetage de votre linge personnel résistant au lavage à 30°C (hors nettoyage à sec et lavage à la main) sont assurés par la blanchisserie de l'établissement.

▪ **Prestations d'animation de la vie sociale :**

La personne hébergée a accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement. La personne hébergée a également accès aux activités extérieures organisées par l'établissement. Soit avec participation ou soit sans participation (en fonction de l'activité), dans tous les cas l'organisation en elle-même n'est pas facturée.

**Article IV.2: Principes de fonctionnement**

La personne hébergée et l'établissement s'engagent à respecter les prestations définies dans le règlement de fonctionnement :

- la possibilité d'amener vos effets personnels
- le respect et la mise à disposition du nécessaire au quotidien hors prestations sociales
- les conditions d'utilisation de la télévision
- l'accès au téléphone
- le respect de la vie spirituelle
- l'accès à l'espace coiffure
- la mise à disposition du courrier et des journaux
- une tablette et l'accès à un écran tactile avec connexion internet sont disponibles en salle d'animation
- la possibilité d'accès au WIFI : des aménagements et des investissements sont à réaliser pour le rendre disponible dans les chambres
- l'accès aux chambres d'hôtes
- la mise à disposition de salles de bain collectives
- les prestations de restauration
- les prestations de blanchisserie avec étiquetage du linge par l'établissement
- les prestations sociales d'animation.

### **Article IV.3: Prestations complémentaires**

La personne hébergée peut faire la demande d'une ouverture de ligne **dédiée à la réception (via le standard)**. Cette prestation complémentaire est **à la charge de l'établissement** (se référer à **l'annexe II et à l'annexe III-2**).

La personne hébergée peut faire la demande d'une ouverture de ligne dédiée **à la réception (directement dans la chambre)** et/ou une ouverture de ligne dédiée **à la réception et l'émission des appels**. Ces deux prestations sont **à la charge de la personne hébergée**, dont le formulaire de demande et les tarifs associés figurent en **annexe II et III-2** du présent contrat.

### **Article IV.4: Prestations médicales**

La personne hébergée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. La personne hébergée est informée qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD.

Depuis le 1<sup>er</sup> Juin 2010, dans le cadre de la réforme de la tarification des soins en EHPAD et en USLD, l'établissement a opté pour le tarif global ; aussi, sont réglés directement aux prestataires, les actes des auxiliaires médicaux libéraux (Médecins traitants, kinésithérapeutes) les examens de biologie et de radiologie autres que ceux nécessitant un recours à des équipements matériels lourds sans hospitalisation.

La permanence médicale est assurée 24h/24 par le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes. En cas de besoin, le 15 (régulation du SAMU) sera sollicité.

Une équipe paramédicale veille au bien-être et au confort de chacun 24h/24. Cette équipe est sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice ; elle est chargée de mettre en place le « réseau-soins » interne et externe le plus efficace possible autour de la personne hébergée. À partir de 21h30, un(e) infirmier(e) est d'astreinte pour l'EHPAD.

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

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

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

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

## **Article IV.5: Assurances**

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

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

Il est vivement recommandé à la personne hébergée de souscrire une assurance personnelle pour **assurer la perte de ses prothèses ou lunettes et de faire graver les appareils dentaires.**

Il est rappelé que **la mutuelle reste nécessaire** pour le remboursement des frais d'hospitalisation et d'examen hors dotation globale (médecins spécialistes et imagerie spécialisée).

## **V. Régime de sûreté des biens et sort des biens mobiliers en cas de départ ou de décès**

### **Article V.1 : Régimes de sûreté des biens**

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

L'établissement est alors responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public.

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

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

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

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

#### **Article V.2 : Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès**

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

#### **Article V.3: Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant**

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

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

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

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

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

#### **Article V.4: Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale**

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

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

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

## Article V.5: Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens

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

*Cette information figure aussi, le cas échéant, dans le règlement de fonctionnement.*

## VI. Financement du séjour

Le coût du séjour est financé par le **tarif hébergement**, le **tarif dépendance** et par le **forfait soins**.

Le tarif journalier payé par la personne hébergée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le GIR 5,6 de la dépendance. La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commencent.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de la vie sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées par courrier transmis avec la facturation portant les modifications et sur le tableau d'information destiné aux familles. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours par le Président du Conseil départemental.

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

**Article VI.1: Le tarif hébergement** est à la charge de la personne hébergée ou de sa famille.

En cas de ressources suffisantes, le patient ou sa famille ou le représentant légal désigné assure le règlement des frais de séjour.

Une *demande d'aide sociale* peut être réalisée auprès de la mairie du domicile : aide éventuellement accordée après enquête administrative du Conseil Départemental **sur les ressources propres de la personne hébergée, celles de ses ascendants et descendants (nommés Obligés Alimentaires).**

**Une participation des obligés alimentaires peut être proposée spontanément.**

Une demande d'Allocation Logement peut être initiée auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou de la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Cette aide est attribuée selon un barème de ressources dont les conditions sont fixées par les services de la CAF et de la MSA.

Le prix de journée hébergement couvre les prestations sociales définies dans **l'article IV.1** du présent contrat et est précisé dans le code de l'action sociale et des familles (**CASF article L314-2**).

S'agissant des personnes hébergées **relevant de l'aide sociale**, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90 % de leurs ressources, **dans les 15 jours suivant les termes échus**. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne hébergée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, **soit 114€ par mois en 2022**. Le calcul définitif est fixé par le département.

Dans le cadre d'un hébergement permanent, un dépôt de garantie est demandé lors de l'entrée dans l'établissement. Ce dépôt de garantie ne peut excéder 30 jours de tarif hébergement et est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier. Le dépôt de garantie figure en **annexe V** de ce présent contrat.

Le tarif journalier est payé mensuellement à terme échu ou à échoir en cas d'hébergement temporaire, soit à partir du dernier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement (Trésor Public) et au **maximum 30 jours après réception de la facture**. A la demande de la personne hébergée, un prélèvement automatique peut être effectué.

**En cas de demande d'aide sociale, une provision calculée sur les mêmes bases de l'aide sociale est à reverser mensuellement dans les mêmes conditions que précédemment.**

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

**À la date de conclusion du contrat**, le tarif hébergement est fixé à ..... € par jour (Cf. **annexe III-1**).

(Faire écrire ci-dessous manuellement les éléments soulignés indiqués ci-dessus par la personne hébergée ou son représentant légal)

→ Le tarif hébergement est fixé à .....

### **Article VI.2 : Le tarif dépendance**

Le tarif dépendance représente la participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins.

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

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie pour les hébergés ayant un domicile de secours dans le Nord est versée directement par le Conseil départemental sous forme d'une dotation globale. La personne hébergée ne perçoit donc plus l'APA en établissement.

Ainsi, pour les personnes ayant leur domicile dans le département du Nord avant leur entrée à l'U.S.L.D., une démarche est réalisée par l'établissement pour calculer la participation de la personne hébergée à la participation le cas échéant à l'APA.

Pour les personnes ayant leur domicile dans un autre département : une demande d'APA est à initier auprès du département d'origine par l'hébergé avec l'aide de l'établissement.

Un courrier du Département du Nord sur l'APA vous est remis afin de vous donner un complément d'information.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil départemental, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge de la personne hébergée en fonction du niveau de ses ressources.

Le tarif dépendance couvre :

- les frais liés à la dépendance (incontinence, ...)
- les charges liées aux aides à l'accomplissement des actes essentiels de la vie : alimentation, toilette, habillage/déshabillage, réfection du lit, déplacements à l'intérieur

À la date de signature du présent contrat, les tarifs applicables au sein de l'EHPAD figurent en **annexe III-1. Les tarifs sont fixés par le département, sont mis à jour annuellement et vous seront communiqués.** Pour plus de précision, vous pouvez vous référer au règlement de fonctionnement.

**À la date de conclusion du présent contrat** de M. / Mme ....., le tarif dépendance (GIR 5/6) est fixé à ..... **€ nets par jour**. Il est communiqué aux personnes hébergées à chaque changement.

(Faire écrire ci-dessous manuellement les éléments soulignés indiqués ci-dessus par la personne hébergée ou son représentant légal)

➔ Le tarif dépendance est fixé à .....

Le tarif APA (GIR 3/4 et 1/2) en fonction de l'évaluation AGGIR peut évoluer d'une année à l'autre (Cf. **annexe III-1**). La cotation de votre dépendance (GIR) vous sera communiquée via l'évaluation du projet de soin. Celui-ci peut être évolutif en fonction de l'état de santé de la personne hébergée. **Chaque modification vous sera communiquée.**

### **Article VI.3 : le forfait soins**

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins, conformément à l'article R314-166 du CASF.

Pour information et à titre indicatif, sont pris en charge :

- La rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1),
- Les produits pharmaceutiques,
- Les soins infirmiers
- Les interventions d'autres auxiliaires médicaux,
- La fourniture du petit matériel et des produits usuels
- Les investigations biologiques courantes

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

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

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

- la rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral (**annexe VI**),
- les frais de transports sanitaires,
- les soins dentaires,
- les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

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

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

#### **Article VI.4: Règlement des frais de séjour (tarif hébergement et GIR 5/6)**

Les frais de séjour sont payables mensuellement et à terme échu (ou à échoir et par prélèvement automatique pour l'hébergement à durée déterminée) par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public ou virement ou prélèvement (mode privilégié). En effet, du fait du statut de l'établissement, la gestion de la trésorerie (encaissements, décaissements) est assurée par le Trésorier, comptable de l'établissement.

(Trésor Public DGFIP, Plateau Chemerault BP 30211, 59363 Avesnes-sur-Helpe Cedex)

Un document vous est remis pour vous positionner sur le choix du mode de règlement (*imprimé FOR/MS/298*).

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnels ou d'absence pour hospitalisation. Les modalités sont prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux personnes hébergées accueillies.

#### **Article VI.5 : Facturation des frais d'hébergement en cas d'hospitalisation**

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

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait journalier. La durée est fonction du règlement du département d'origine. Pour le département du Nord en 2022 : sans limitation de durée.

#### **Article VI.6 : Facturation des frais d'hébergement en cas d'absences pour convenances personnelles**

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

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait journalier. **La durée est fonction du règlement d'aide sociale du département d'origine.**

## **Article VI.7 : Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle**

L'établissement n'est pas fondé à facturer le tarif dépendance GIR 5/6 en cas d'hospitalisation et ce dès le premier jour d'absence.

En cas d'absence pour convenance personnelle, le tarif dépendance GIR 5/6 n'est pas facturé à condition que la personne hébergée ait préalablement informé l'établissement de son absence. L'établissement doit avoir été **prévenu au moins 7 jours avant le départ effectif par écrit**.

**Ces règles peuvent évoluer en fonction du département d'origine.**

## **VII. Conditions de résiliation de contrat**

### **Article VII.1 : Résiliation à l'initiative de la personne hébergée**

#### ▪ **Le droit de rétraction**

**Le droit de rétraction** peut être exercé par la personne hébergée ou le cas échéant son représentant légal, **dans un délai de 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure**. Dans ce cas aucun délai de préavis ne pourra lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

#### ▪ **Résiliation après le délai de rétractation**

Après le délai de rétractation, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour.

La décision doit être notifiée au directeur de l'établissement, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, **dans un délai de 31 jours maximum avant la date prévue pour le départ**. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ.

A compter de la notification de sa décision de résiliation, il dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

En cas de départ volontaire anticipé de la personne hébergée par rapport à la date prévue et notifiée au directeur de l'établissement, vous sera facturé le forfait journalier de réservation précisé en **annexe III-1** jusqu'à la date prévue du départ. (Sauf si la direction a la possibilité de relouer la chambre libérée dans l'intervalle).

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la résiliation du contrat.

### **Article VII.2 : Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité ou manquement grave et répété au règlement de fonctionnement**

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance de la personne hébergée et, s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits contestés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après consultation du conseil de vie sociale et après avoir entendu la personne hébergée et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai d'un mois.

La décision définitive est notifiée à la personne hébergée et s'il en existe un, à son représentant légal, de

préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai d'un mois après la notification de la décision définitive.

### **Article VII.3 : Résiliation pour inadaptation de l'état de santé par rapport aux possibilités de l'accueil**

Dans le cas où la personne hébergée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

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

⇒ **En cas d'urgence**, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé de la personne hébergée ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de 30 jours après notification de la décision.

### **Article VII.4 : Résiliation pour défaut de paiement**

En cas de difficultés particulières, vous pouvez vous rapprocher du responsable administratif qui vous conseillera dans vos démarches.

Les Assistantes de Service Social du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes sont à la disposition des familles, à tout moment, pour faire le point sur l'évolution de la situation financière de la personne hébergée.

Tout retard de paiement est notifié à la personne hébergée et/ ou à son représentant légal par la Direction Générale des Finances Publiques.

Il est rappelé que la Direction Générale des Finances Publiques est fondée à utiliser tous les moyens de recouvrement mis à sa disposition.

Si après relances, le paiement n'est pas régularisé, une notification avec accusé de réception sera réalisée par l'établissement. Sans réponse au courrier dans un délai de 15 jours, le dépôt de garantie sera prélevé avec demande de constitution d'un nouveau dépôt de garantie.

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

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

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

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

La direction de l'établissement est fondée également, en vertu de l'article 314-12-1 du code de l'action sociale et des familles, à saisir le juge aux affaires familiales afin de recouvrer le paiement des impayés.

### **Article VII.5 : Résiliation pour décès**

Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement informés, par tout moyen approprié.

Le Directeur de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées. Si, toutefois, aucune volonté n'a été notifiée, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille ou du représentant légal. En cas de sortie à visage découvert, une autorisation de sortie de corps doit être renseignée et signée par un membre de la famille.

Le logement doit être libéré dans un délai de 3 jours à compter de la date du décès. Au-delà, les effets personnels sont retirés de la chambre.

Les effets personnels sont restitués à la famille, aux héritiers ou légataires. Tous les objets non retirés dans un délai de trois mois seront considérés comme abandonnés et seront cédés à des associations caritatives ou remises aux unités.

À la suite du décès, l'établissement adresse à la famille ainsi qu'au notaire qui aura été choisi pour le règlement de la succession, la situation définitive du compte de la personne concernée. Le prix de journée (hors forfait absences) est dû jusqu'au jour du décès.

Fait à ....., le ..... (En double exemplaire)

La personne hébergée ou son représentant légal,  
(Précédée de la mention manuscrite  
« Lu et Approuvé »)

Le Directeur,

#### Mentions RGPD

Dans le cadre de l'exécution de votre contrat de séjour mais aussi pour répondre à nos obligations légales (déclarations administratives), nous sommes amenés à effectuer différents traitements sur vos données personnelles.

La signature du présent contrat vaut autorisation pour la société de collecter, d'enregistrer et de stocker les données nécessaires.

Outre les services internes de notre entreprise (services soignants, administratifs, économique et informatique), les destinataires de ces données sont, à ce jour : DGFIIP, les départements de rattachement, la CAF si besoin, les personnes désignées dans le contrat de séjour. Ces informations sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'à ces destinataires.

Vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant directement une demande au secrétariat de direction (n° de téléphone : 03.27.56.55.03 ; adresse électronique : [secretariat.direction@ch-avesnes.fr](mailto:secretariat.direction@ch-avesnes.fr)).

Par ailleurs, nous vous indiquons que notre établissement a désigné un Délégué à la protection des données qui est susceptible de répondre à l'ensemble de vos demandes (n° de téléphone : 03.27.56.55.54 ; adresse électronique : [dpo@ch-avesnes.fr](mailto:dpo@ch-avesnes.fr)).

La politique générale de protection des données est consultable sur l'intranet de l'établissement.

Des documents plus détaillés sont disponibles auprès de notre Délégué à la protection des données.

**SOLIDAIRE**

(Articles 2011 à 2043 du Code Civil)  
(À établir en deux originaux)

E.H.P.A.D. Simone Jacques

U.S.L.D

E.H.P.A.D Centre Hospitalier

**Nom et prénom de la personne hébergée**

.....  
.....

**Caution signataire du présent engagement**

Nom et Prénom : .....

Domicile : .....

**Date et signature du contrat de séjour** .....

A la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de :

.....€

.....(somme en toutes lettres)

*Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental*

Après avoir pris connaissance du Contrat de Séjour et du Règlement de Fonctionnement, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations de la personne hébergée pour le paiement :

- des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental,
- des charges récupérables et réparations éventuelles.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour la durée du Contrat de Séjour, sous réserve qu'à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après en avoir été informée.



## Annexe II : Prestations complémentaires

Mr/ Mme .....

Le cas échéant, représenté par : .....

Après avoir pris connaissance des prestations habituellement assurées par la Résidence Simone Jacques, des conditions de facturation, ainsi que des dispositions du règlement de fonctionnement, veuillez cocher les cases lorsque vous souhaitez bénéficier de prestations complémentaires :

	Prestations complémentaires	Prix (TTC)
<input type="checkbox"/>	Ouverture de ligne dédiée à la réception (via le standard)	Offerte
<input type="checkbox"/>	Ouverture de ligne dédiée à la réception (directement dans la chambre)	3€
<input type="checkbox"/>	Ouverture de ligne dédiée à la réception et l'émission des appels	3€ + 3€ minimum de crédit à l'ouverture

**Toute demande, modification ou arrêt de prestations devra faire l'objet d'un avenant au contrat de séjour signé par les deux parties. Le tarif sera celui indiqué à ce contrat majoré des variations annuelles.**

Fait à ....., le .....(en double exemplaire)

La personne hébergée ou son représentant légal,  
(Précédée de la mention manuscrite  
« Lu et Approuvé »)

Le Directeur,

*Tarifs mis à jour annuellement, dans la limite de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.*

*Validés par les instances de l'établissement.*

# Annexe III - 1

## TARIFS PRORATISES 2023

### à titre d'information

Arrêtés par le Département, ces tarifs sont actualisés annuellement

#### Tarif journalier hébergement (+60 ans) :

Chambre à 1 lit : 61,06 €uros

Chambre à 2 lits : 54,96 €uros

#### Tarif journalier hébergement (-60 ans) :

Chambre à 1 lit : 81,14 €uros

Chambre à 2 lits : 71,84 €uros

#### Forfait journalier dépendance :

GIR 1-2: 23,55 €uros

GIR 3-4: 14,94 €uros

GIR 5-6: 6,34 €uros

#### Forfait journalier de réservation :

Chambre à 1 lit : 41,06 €uros

Chambre à 2 lits : 34,96 €uros

# Annexe III - 2

## TARIFS DES PRESTATIONS A L'EHPAD



### Téléphone:

Ouverture de ligne dédiée à la réception via le standard :	<b>Offerte</b>
Ouverture de ligne dédiée à la réception directement dans la chambre :	<b>3€</b>
Ouverture de ligne dédiée à la réception et l'émission des appels :	<b>3€ + 3€ minimum</b>
	de crédit à l'ouverture

### Coût des communications :

Appels en France	Vers les fixes	0,017€ TTC la minute
	Vers les mobiles	0,033€ TTC la minute
Appels dans l'Union Européenne	Vers les fixes	0,10€ TTC la minute
	Vers les mobiles	0,60€ TTC la minute
Appels hors Union Européenne	Tarif sur demande	

*Tout crédit non utilisé est perdu.*



### Blanchisserie :

Lavage + séchage + repassage du linge plat :	<b>Compris</b>
Lavage + séchage + défroissage + pliage + marquage du linge personnel :	<b>Compris</b>

*(hors nettoyage à sec et lavage à la main)*



### Repas accompagnant :

Entrée ou boisson ou dessert :	<b>1,27 Euros</b>
Plat principal :	<b>7,79 Euros</b>

*Tarifs actualisés au 1<sup>er</sup> juillet 2023 et actualisés annuellement*



### Location chambre d'hôte :

Pour 24 heures :	<b>47,21 Euros</b>
Pour une semaine :	<b>187,15 Euros</b>
Pour un mois :	<b>623,80 Euros</b>

Le tarif comprend l'entretien de la chambre, la fourniture du linge de lit, et le petit déjeuner.

*Tarifs actualisés au 1<sup>er</sup> juillet 2023 et actualisés annuellement*

*Les tarifs sont susceptibles d'être mis à jour annuellement, dans la limite de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.*

*Ces éléments sont disponibles à l'accueil de l'établissement et affichés.*

# Annexe IV : Liberté d'aller et venir de la personne hébergée

## *Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées*

Cette annexe peut être conclue dès lors que **des mesures individuelles visant à assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne hébergée et à promouvoir l'exercice de sa liberté d'aller et venir sont prises par l'établissement.**

Entre la Résidence Simone Jacques, représentée par Monsieur Serge GUNST, Directeur, située Route d'Haut Lieu, 59440 AVESNES SUR HELPE,  
Désigné ci-après « l'établissement »,

Et :  
Monsieur/ Madame ....., résident de l'établissement Simone Jacques,  
Désigné ci-après « la personne hébergée »,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,

Il est convenu ce qui suit :

### **Préambule :**

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée garantit à la personne hébergée le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement.

Cette annexe a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels de la personne hébergée en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

### **Article 1er : Objet de l'annexe**

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne hébergée et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical de la personne hébergée et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

### **Article 2 : Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation de la personne hébergée**

L'examen médical de la personne hébergée est intervenu le ..... Il a été réalisé par le Docteur ....., médecin coordonnateur /médecin traitant /médecin du pôle gériatrique. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le .....afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen de la personne hébergée, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

.....[prénom nom], [fonction]  
.....[prénom nom], [fonction]  
.....[prénom nom], [fonction]  
.....[prénom nom], [fonction]

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par ..... [prénom nom],  
[fonction] à la personne hébergée, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le  
.....

La personne hébergée a émis les observations suivantes :

.....  
.....

### **Article 3 : Mesures particulières prises par l'établissement**

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « *dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.* »

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne hébergée au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité de la personne hébergée en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir de la personne hébergée, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement de la personne hébergée pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière de la personne hébergée prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel la personne hébergée exprime son acceptation.

### **Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire de la personne hébergée :**

Mesures proposées	Accord	Absence d'accord	Observations complémentaires

#### **Article 4 : Durée de l'annexe**

La présente annexe est conclue pour une durée de ..... Elle peut être est révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

#### **Article 5 : Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour**

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

#### **Article 6 : Modalités de révision de l'annexe**

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite de la personne hébergée ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait à ....., le.....

La personne hébergée ou son représentant légal,  
(Précédée de la mention manuscrite  
« Lu et Approuvé »)

Le Directeur,

# Annexe V : Dépôt de garantie EHPAD et USLD

(CASF Article R314-149)

E.H.P.A.D. Simone Jacques

U.S.L.D

E.H.P.A.D Centre Hospitalier

## Nom et prénom de la personne hébergée :

.....  
.....

## Le cas échéant, son représentant légal :

Nom et Prénom : .....

Lien : .....

## Date et signature du contrat de séjour : .....

La personne hébergée, ou, le cas échéant, son représentant légal, verse à l'établissement qui le reconnaît et lui en donne quittance, une somme équivalente à **30 jours de frais de séjour**, soit..... €.

.....(somme en lettres)

Cette somme est versée en garantie du paiement des frais de séjour et de bonne exécution des clauses et conditions du contrat.

Ce montant, non productif d'intérêt, sera encaissé lors de votre admission, vous sera notifié en même temps que votre première facture et sera restitué dans le mois suivant la fin du contrat, déduction faite des sommes qui pourraient être dues par la personne hébergée 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).

*Fait pour ce que de droit et pour la période d'hébergement.*

Fait à ....., le .....

La personne hébergée ou son représentant légal,

Le Directeur,

# **Annexe VI : Liste des professionnels libéraux conventionnés avec l'établissement**

## **KINESITHERAPEUTES :**

- Anne-Caroline DEGARDIN
- Sarah DELATTRE
- Julie HOSSELET
- Gaëlle TERRONNES MUNOZ

## **ORTHOPHONISTE :**

- Jérémy DELATTRE
- Aurélie NAERT

## **PEDICURE/PODOLOGUE :**

- Hervé BRICARD

## Annexe VII : RECUEIL DU CONSENTEMENT DU RÉSIDENT POUR SON ENTRÉE EN EHPAD OU EN USLD

Je soussigné (e) **Madame, Monsieur** .....

né (e) le .....,

donne mon consentement pour être accueilli :

- à l'EHPAD Résidence Simone Jacques à Avesnes sur Helpe
- à l'EHPAD site USLD au Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes
- en Unité de Soins de Longue Durée au Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes

A.....

Le.....

Signature :

En cas d'impossibilité de recueillir le consentement écrit, le référent familial ou le représentant légal et/ou familial certifie avoir informé le futur résident de son entrée en institution et avoir recueilli dans la mesure du possible son consentement verbal.

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Représentant légal : .....

A.....

Le.....

Signature :

# Annexe VIII : AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIE ET VIDÉO POUR UNE PERSONNE MAJEURE

Entre Mme, M. .... né(e) le .... / .... / ..... à .....  
Demeurant .....  
.....

Et le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes  
BP 10209 – Route d'Haut Lieu – 59363 AVESNES SUR HELPE Cedex

## ARTICLE 1 : CESSION DES DROITS

Par la présente autorisation, la personne appelée le modèle cède au photographe les droits qu'il détient sur son image telle que reproduite sur les photographies réalisées au sein :

- du Service d'Addictologie du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes le .....
- de l'USLD du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes le .....
- de l'EHPAD Simone Jacques le .....
- du Centre Hospitalier le..... (pour les professionnels de l'établissement).

En conséquence, le modèle ou la personne autorise le photographe à fixer et reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies réalisées dans le cadre du présent contrat. Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, ...) et intégrées à tout autre matériel connus et à venir.

Les photographies pourront être **exploitées dans le cadre de la promotion du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes** directement par le photographe et cédées au Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes.

Le modèle ou la personne autorise l'utilisation de son image dans tout le contexte de la promotion du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes. Il est entendu que le photographe s'interdit expressément une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée du modèle et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, violent ou illicite.

*Le modèle reconnaît par ailleurs qu'il n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.*

## ARTICLE 2 : DROITS APPLICABLES ET JURIDICTIONS

Le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes ne pourra en aucun cas être tenu pour responsable de l'utilisation de ces prises de vue, interviews ou photographies, ultérieurement faites par un média.

Toute contestation relative à l'interprétation et/ou l'exécution des dispositions de la présente autorisation sera exclusivement portée devant les tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à Avesnes sur Helpe, le .....

Signature du modèle,  
ou de son représentant légal

*Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.*

**Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes**  
BP 10209 – Route d'Haut Lieu – 59363 AVESNES SUR HELPE Cedex  
Tél. : 03 27 56 55 55 – Fax. : 03 27 56 56 00  
[www.ch-avesnes.fr](http://www.ch-avesnes.fr)

## Annexe IX : REGLEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

EHPAD  USLD  EHPAD site USLD

M. ...., résident

Mme....., résidente

Représenté(e) par M.....

Mme .....

Lien de parenté : .....

Type de mesure :

Tutelle  Curatelle renforcée  Habilitation familiale  Sauvegarde de justice

Opte pour (choix du mode de règlement) :

prélèvement automatique (mode privilégié)

chèque (libellé à l'ordre du Trésor Public)

virement

Date et signature du résident,

Date et signature de son représentant,

A.....

A.....

Le.....

Le.....

# Annexe X : DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE PAR LA PERSONNE HÉBERGÉE

(Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)

- Vous êtes accueilli(e)  au CHPA dans le service : .....
- à la résidence Simone Jacques
- à l'EHPAD site USLD

Vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** ».

Cette personne a pour rôle de vous aider à prendre des décisions (d'ordre médical notamment) et/ou de prendre des décisions pour vous dans l'éventualité où vous ne seriez plus en mesure de le faire. Elle rend compte de votre volonté. Son témoignage sera retenu sur tout autre témoignage. Vous devez donc choisir une personne en qui vous avez confiance et dont vous savez qu'elle fera les meilleurs choix possibles pour vous. La personne de confiance doit être majeure, il peut s'agir par exemple d'un membre de votre famille, d'un ami, d'un voisin ou bien encore de votre médecin traitant.

Cette désignation n'empêche pas que vous puissiez indiquer une ou plusieurs autre(s) personne(s) à prévenir en cas de besoin.

**Cette désignation est facultative, et doit être faite par écrit** afin d'apparaître dans votre dossier médical. Vous pouvez à tout moment changer d'avis et demander à désigner une nouvelle personne de confiance.

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M. : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

déclare  avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.

avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Mlle, M. : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

**qui deviendra personne de confiance.**

Fait à Avesnes-sur-Helpe,

Le.....

Fait à Avesnes-sur-Helpe,

Le.....

Signature de la Personne de Confiance désignée,  
précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Signature de la personne soignée,

**Incapacité de la personne soignée à désigner la personne de confiance :**

- doit faire l'objet d'une notification dans le dossier patient
- ouverture cible DPI (plan de soins), le .....

Fait à Avesnes-sur-Helpe,

Le.....

Signatures de 2 soignants en poste,

#### Mentions RGPD

Les données récoltées dans ce formulaire permettent au CH du Pays d'Avesnes de récupérer vos souhaits concernant la désignation de votre personne de confiance. Le CH du Pays d'Avesnes traite également vos données à des fins statistiques et vous intègre dans sa base de données afin de vous informer régulièrement des travaux et actualités du CH du Pays d'Avesnes. Ces données seront conservées pour une durée de 20 ans.

Pour accéder, modifier, supprimer ou effectuer toute autre action en rapport avec vos droits, veuillez nous contacter : [DEQ@ch-avesnes.fr](mailto:DEQ@ch-avesnes.fr).

Pour plus d'information : politique-confidentialité ou [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Vous souhaitez contacter la CNIL pour porter une réclamation ou une plainte : [www.cnil.fr/plaintes](http://www.cnil.fr/plaintes).

# Annexe XI : RÉDACTION À COCHER

## DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Pour le jour où je ne pourrai plus prendre une décision moi-même et/ou que je serai hors d'état d'exprimer ma volonté, je rédige mes directives. Je soussigné(e) : M.....  
Né(e) le ..... à .....

A. Pour les traitements suivants, en respect de la législation en vigueur, je demande à bénéficier de (cocher) :

> **Respiration artificielle** (machine qui remplace ou qui aide ma respiration) :

oui  non  ne sais pas

> **Réanimation cardio-respiratoire** (en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique) :

oui  non  ne sais pas

> **Alimentation artificielle** (au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux) :

oui  non  ne sais pas

> **Hydratation artificielle** (au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou au moyen d'une perfusion) :

oui  non  ne sais pas

> **Rein artificiel** (une machine remplace l'activité de mes reins, hémodialyse) :

oui  non  ne sais pas

> **Transfert en Service de Réanimation** (si mon état le requiert) :

oui  non  ne sais pas

> **Transfusion sanguine** :

oui  non  ne sais pas

> **Intervention chirurgicale** :

oui  non  ne sais pas

> **Radiothérapie anticancéreuse** :

oui  non  ne sais pas

> **Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie** :

oui  non  ne sais pas

> **Examen diagnostique lourd et/ou douloureux** :

oui  non  ne sais pas

> **Autre souhaits** : .....

.....

B. Je demande, à ne pas faire don de mes organes après mon décès :

oui  non  ne sais pas

Je souhaite que ce document soit conservé (Rayer la mention inutile) :

- dans mon dossier médical au Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes.
- par moi-même.
- par mon médecin traitant ou une personne de mon choix dont les coordonnées sont les suivantes :  
Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : .....  
Date et signature de la personne désignée : .....

Signature (patient)

Le .....  
AVESNES SUR HELPE

Signatures et identités des 2 témoins

(au cas où le patient ne peut compléter lui-même ce présent document)

Le .....  
AVESNES SUR HELPE

1.

2.

## PROROGATION OU REVOCATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Rayer la mention inutile :

- Je décide de proroger mes directives anticipées pour une durée de 3 ans (durée légale).
- Je décide de révoquer mes directives anticipées (partiellement ou totalement).

Signature (patient)

Le .....  
AVESNES SUR HELPE

Signatures et identités des 2 témoins

(au cas où le patient ne peut compléter lui-même ce présent document)

Le .....  
AVESNES SUR HELPE

1.

2.

En application de la Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (Loi LEONETTI), Articles L.1111-4, L.1111-3 et L.4127.1 du Code de la Santé Publique

### Mentions RGPD

Les données récoltées dans ce formulaire permettent au CH du Pays d'Avesnes de récupérer vos souhaits concernant vos directives anticipées. Le CH du Pays d'Avesnes traite également vos données à des fins statistiques et vous intègre dans sa base de données afin de vous informer régulièrement des travaux et actualités du CH du Pays d'Avesnes. Ces données seront conservées pour une durée de 20 ans.

Pour accéder, modifier, supprimer ou effectuer toute autre action en rapport avec vos droits, veuillez nous contacter : [DEQ@ch-avesnes.fr](mailto:DEQ@ch-avesnes.fr) .

Pour plus d'information : politique-confidentialité ou [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) .

Vous souhaitez contacter la CNIL pour porter une réclamation ou une plainte : [www.cnil.fr/plaintes](http://www.cnil.fr/plaintes) .

# **Annexe XII : REDACTION LIBRE DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES**

Je soussigné (e) (nom et prénom) :

.....

Né (e) le : ..... à .....

Domicilié(e) à :

.....

.....

J'écris ci-dessous mes directives anticipées dans le cas où je ne serai plus en mesure d'exprimer ma volonté.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à : .....

Le .....

Signature :

*Vous avez souhaité rédiger vos **directives anticipées**.*

*Voici **quelques exemples** qui pourront vous aider dans votre réflexion.*

*Une **aide** médicale peut également vous être apportée afin de clarifier certains points à votre demande.*

#### **QUELQUES EXEMPLES :**

Je veux que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.

Si je suis dans le coma, je veux / je ne veux pas que l'on poursuive une alimentation ou une hydratation.

Je veux / je ne veux pas que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement soient commencés ou continués.

Je veux / je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine.

Je veux / je ne veux pas qu'on me fasse de transfusion.

Je veux / je ne veux pas être alimenté avec des tuyaux.

Souffrant d'une maladie grave à évolution irréversible, je veux / je ne veux pas être réanimé en cas d'arrêt cardiaque.

Etc...

#### **AUTRES SOUHAITS :**

Si c'est possible, je ne souhaite pas être hospitalisé et préfère mourir chez moi.

Je souhaite que mes enfants puissent m'accompagner aux derniers moments.

Je souhaite / je ne souhaite pas donner mes organes.

Je souhaite / je ne souhaite pas donner mon corps à la science.

Etc...