

Maison de retraite publique
« LUMIÈRES D'AUTOMNE »

15 bis, rue Edgar Quinet BP151 – 93404 SAINT-OUEN Cedex
Tél. : 01 49 18 92 00 / Fax : 01 49 18 92 03



CONTRAT DE SÉJOUR

Ce document constitue la version 2 du contrat de séjour de la maison de retraite « lumières d'automne » de Saint-Ouen, qui tient compte des modifications introduites par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document **individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action et des familles (JO du 27 novembre 2004).**

SOMMAIRE

I.	DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	- 4 -
II.	DURÉE DU SÉJOUR OU DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE :	- 5 -
III.	PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT	- 5 -
3.1.	DESCRIPTION DU LOGEMENT ET DU MOBILIER FOURNI PAR L'ÉTABLISSEMENT :	- 5 -
3.2.	RESTAURATION :	- 5 -
3.3.	LE LINGE ET SON ENTRETIEN :	- 6 -
3.4.	ANIMATION :	- 6 -
3.5.	AUTRES PRESTATIONS :	- 6 -
3.6.	AIDES À L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE :	- 6 -
IV.	SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE :	- 7 -
V.	COUT DU SÉJOUR	- 8 -
5.1.	MONTANT DES FRAIS DE SÉJOUR :	- 8 -
5.1.1.	<i>Frais d'hébergement</i> :	- 8 -
5.1.2.	<i>Frais liés à la dépendance</i> :	- 9 -
5.1.3.	<i>Frais liés aux soins</i> :	- 9 -
VI.	CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION	- 9 -
6.1.	HOSPITALISATION :	- 9 -
6.2.	ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES :	- 10 -
6.3.	FACTURATION EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT :	- 10 -
VII.	RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT	- 11 -
7.1.	RÉVISION :	- 11 -
7.2.	RÉSILIATION À L'INITIATIVE DU RÉSIDENT OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL :	- 11 -
7.3.	RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT :	- 11 -
VIII.	RESPONSABILITÉS RESPECTIVES	- 12 -
IX.	ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR	- 13 -

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résulte.

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont 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 et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé, s'ils en ont désigné une.

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

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

La Maison de Retraite de Saint-Ouen, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, est un établissement public social et médico-social (EPSMS) autonome.

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

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

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

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

La Maison de Retraite « Lumières d'Automne » de Saint-Ouen
15 bis rue Edgar Quinet
93400 SAINT-OUEN

Représentée par son directeur,

Et D'autre part,

Mme ou/et M.....
(Indiquer nom(s) et prénom(s))

Né le.....à.....

Né le.....à.....

Dénommé (es) le(s) /la résident (es), dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par M ou Mme (Indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté, ou préciser personne de confiance) :

.....
.....

Dénommé (e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur et joindre la photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit :

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

Après avis favorable du Médecin coordonnateur, en lien avec l'équipe paramédicale, l'admission est prononcée par le Directeur sur présentation d'un dossier administratif comprenant :

- ✓ une fiche individuelle du résident reprenant son État Civil,
- ✓ la copie de la carte d'assurance sociale (carte vitale et attestation) et de la mutuelle si la personne âgée en a souscrit une,
- ✓ la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle,
- ✓ le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- ✓ les justificatifs des ressources en cas de constitution d'un dossier de demande d'aide sociale ou d'allocation logement.

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie.

Un avenant est établi dans les 6 mois. Il précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

II. DURÉE DU SÉJOUR OU DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE :

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du.....
- une durée déterminée duau.....(supérieure à 2 mois).

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

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

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

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

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

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

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

A la date de la signature du contrat, la chambre n° est attribuée à M/Mme
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.

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

Le résident, dans la limite de la taille de la chambre, peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...). Ces ajouts doivent être consignés sur la fiche d'état des lieux.

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement.

L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

3.2. Restauration :

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

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas est fixé par le conseil administration et communiqué aux intéressés chaque année.

3.3. Le linge et son entretien :

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement selon les modalités décrites dans le « Règlement de fonctionnement ».

Le linge personnel est fourni par le résident en respectant un minimum comme précisé dans la fiche « trousseau » jointe en annexe. Ce linge doit être identifié et renouvelé *aussi souvent* que nécessaire.

3.4. Animation :

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties...).

3.5. Autres prestations :

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

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

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

Les autres déplacements à l'extérieur de l'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. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

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

En attendant l'avenant mentionné en préambule et fixant les objectifs et les prestations adaptées à la personne, les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien et d'accompagnement les plus adaptées pouvant être mis en œuvre dès la signature sont mentionnées ci-après :

.....
.....
.....
.....

(à remplir en fonction de chaque cas individuel)

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE :

L'établissement assure une permanence 24h/24h : appel malade, veille de nuit, astreintes infirmières.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale, ainsi que celles relatives 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 puisque l'établissement a opté pour un tarif partiel, dans la cadre de ses relations avec l'assurance maladie.

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur, les médicaments sont à la charge des résidents. Dans tous les cas les soins d'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.

Un médecin coordonnateur, présent à mi-temps est chargé¹ :

- 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 de soins infirmiers à domicile, services d'hospitalisation à domicile, etc.
- de l'organisation de la permanence des soins : le médecin coordonnateur, en lien avec le directeur et les autorités compétentes, doit s'assurer qu'il existe une réponse aux besoins médicaux des résidents, sous la forme d'une permanence des soins, notamment la nuit et le week-end.
- des admissions : il donne son avis sur l'admission de nouveaux résidents en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de la Maison de retraite.
- de l'évaluation des soins :
 - ⇒ Le médecin coordonnateur évalue et valide l'état de dépendance des résidents.
 - ⇒ Le dossier médical : le médecin coordonnateur élabore le dossier médical. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.
 - ⇒ Le dossier de soins infirmiers : le médecin coordonnateur participe à l'élaboration de ce dossier avec l'équipe paramédicale (cadre de santé, infirmier). Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance (grille AGGIR).
 - ⇒ Le rapport d'activité médical annuel : le médecin coordonnateur rédige chaque année ce rapport qui contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.

¹ Cf. Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

- ⇒ L'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gériatrie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés

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

V. COUT DU SÉJOUR

5.1. Montant des frais de séjour :

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite signée avec le Conseil Général et l'Assurance Maladie. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. En conséquence, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale.

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.

Conformément aux fondements historiques et culturels de l'action hospitalière et médico-sociale française, les futurs résidents peuvent être accueillis à « Lumières d'Automne » bien que leur dossier d'aide sociale ne soit pas complet.

Toutefois, pour des raisons tant pratiques que d'équipe, il leur appartiendra de régulariser leur situation dans un délai de 2 mois à compter de leur arrivée.

Dans la mesure de ses moyens, l'établissement apportera aide et soutien aux familles qui en exprimeraient le besoin.

A défaut, la facturation de leur séjour leur sera adressée ainsi qu'à leurs obligés alimentaires.

L'établissement se réserve le droit de ne pas prolonger le séjour dans l'établissement s'il apparaît que cette non régularisation résulte d'une carence du résident, de sa famille ou autres.

5.1.1. Frais d'hébergement :

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

A la date de conclusion du présent contrat, le tarif hébergement est de euros nets par journée d'hébergement. Il est révisé au moins chaque année et communiqué à chaque changement aux résidents.

Il est payé mensuellement et à terme échu auprès de Monsieur le Receveur de l'établissement (Trésor Public).

S'agissant des résidents 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. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieur à 1% du minimum social annuel, soit 89 euros au 1^{er} avril 2011.

En attendant l'aide sociale, le résident est redevable de 90% de ses pensions, déduction faite de ses cotisations de mutuelles et d'assurance responsabilité civile.

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

5.1.2. Frais liés à la dépendance

En fonction de leur dépendance (évaluation AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie versée par le Président du Conseil Général.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus. Une participation reste à la charge du résident : son montant minimal est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement, participation qui peut être éventuellement plus élevée selon les ressources du résident.

Cette allocation doit être versée à l'établissement directement.

A la date de conclusion du présent contrat, et compte tenu de l'évaluation AGGIR à l'entrée de, le tarif dépendance est deeuros net par journée de séjour. Il peut être au moins révisé chaque année et est communiqué aux résidents à chaque changement.

En l'absence d'APA, le tarif dépendance est payé mensuellement et à terme échu auprès de Monsieur le Receveur de l'établissement.

5.1.3. Frais liés aux soins :

Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix, dès lors qu'il a signé un contrat avec l'établissement et peut par conséquent y intervenir. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement est annexée au présent document.

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

VI. CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

6.1. Hospitalisation :

Tarif hébergement

Pour les résidents payants, la facturation décrite au paragraphe 5.1.1 s'applique durant les 3 premiers jours d'hospitalisation.

A partir du 4^{ème} jour d'hospitalisation *et pendant une durée maximale de 30 jours* par année civile, la facturation est diminuée du forfait journalier, soit 18 euros par journée d'hospitalisation depuis le 1^{er} janvier 2010. A partir du 31^{ème} jour, la facturation n'est plus minorée.

Le forfait journalier reste dû, pour toute la période, par le résident hospitalisé à l'établissement de soins.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, l'aide sociale continue de prendre en charge les frais d'hébergement durant une hospitalisation *dans la limite de 35 jours consécutifs par an*. La participation du bénéficiaire continue à être versée au département. *La maison de retraite paie quant à elle le forfait journalier à l'établissement de soins.*

Quelque soit la situation du résident à l'égard de l'établissement, la chambre continue d'être réservée.

Après 30 jours d'absence, il pourra être envisagé de remettre la chambre à disposition.

Tarif dépendance

Les modalités sont prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé, le Département en est informé par le bénéficiaire, sa famille, son représentant légal, l'équipe médico-sociale ou l'établissement d'hospitalisation. La prestation *est versée durant les 30 premiers jours d'hospitalisation*. Au delà, le service de la prestation est suspendu.

L'allocation est versée à nouveau, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, sur présentation d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement de soins.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, le bénéfice de la prestation dure 35 jours. Sa suspension et sa reprise se font dans les mêmes conditions que pour les payants.

6.2. Absences pour convenances personnelles :

Lorsque le résident est payant, les absences pour convenance personnelle d'une durée inférieure à 30 jours ne peuvent être décomptées qu'à condition d'être compensées par de l'hébergement temporaire. En tout état de cause, à compter du 31^{ème} jour, la tarification exposée aux paragraphes 5.1.1 et 5.1.2 s'applique.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale qui s'absentent temporairement, le Département continue à prendre en charge les frais d'hébergement et de dépendance dans la limite de 35 jours par an, déduction faite du coût des repas non pris sur la période d'absence.

D'autres modalités peuvent être prévues par le règlement départemental d'aide sociale dont dépend la personne accueillie et s'imposent à l'établissement comme au résident concerné.

6.3. Facturation en cas de résiliation du contrat :

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

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'à la date du décès.

VII. RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

7.1. Révision :

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

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

A l'initiative du résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment.

Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre remise contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception. Un préavis d'un mois de date à date est dans ce cas dû à l'établissement ; le préavis est calculé à partir de la date de réception de la notification par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

7.3. Résiliation à l'initiative de l'établissement :

La résiliation de du présent contrat à l'initiative de l'établissement peut être prononcée pour les motifs suivants :

- *Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil*

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'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.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la notification.

En cas d'urgence, le Directeur de la maison de retraite 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, passé la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat, qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision.

- *Non respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat ou incompatibilité avec la vie collective*

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour non respect du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour ou incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de la maison de retraite et l'intéressé, accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du Conseil de la Vie Sociale dans un délai de trente jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat.

La résiliation est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

Le logement est libéré dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision.

- *Résiliation pour défaut de paiement*

Tout retard de paiement égal ou supérieur 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 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 d'un mois à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

- *Résiliation pour décès*

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés par tous les moyens et *éventuellement* par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le Directeur de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les volontés exprimées par écrit et remis sous enveloppe cachetée.

Si le conjoint survivant était également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

Le logement est libéré *au plus tard* le lendemain du jour des obsèques, sauf cas particulier de scellés. Au-delà, la Direction procède à la libération du logement.

VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

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.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du code civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance par exemple).

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, le résident doit souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents. Le résident ou son représentant légal devra délivrer annuellement une copie de la quittance à l'établissement.

Le résident est également invité à souscrire une assurance pour les biens et objets personnels.

Le résident et/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.

En ce qui concerne les objets de valeur (tels que bijoux, valeurs mobilières, etc.) l'établissement dispose d'un coffre **situé à la Recette Municipale** et peut en accepter le dépôt.

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées 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.

Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles
- au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- à l'annexe II relative au médecin coordonnateur à l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.
- au décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale de la Seine-Saint-Denis
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle
- aux délibérations du Conseil d'Administration

Pièces jointes ou à joindre au contrat :

- le document « Règlement de fonctionnement » dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- la liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement est annexée au présent document,
- éventuellement la copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice,
- la demande de reversement des pensions au Trésor public en cas de demande d'aide sociale,
- l'état des lieux d'entrée,
- un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à une prise en charge individuelle de la personne,
- l'attestation d'assurance responsabilité civile et dommages accidents,
- l'attestation de l'assurance dommages aux biens et objets personnels si le résident en a souscrit une,
- éventuellement les volontés du résident sous pli cacheté.

Fait à SAINT-OUEN, le

Le directeur,

Le résident ou son représentant légal,
(rayer la mention selon le cas)

Sébastien HOUADEC

M/Mme

Le signataire est réputé avoir pris connaissance du document "Règlement de fonctionnement" annexé au présent contrat de séjour.

Liste des professionnels de santé intervenant
à la Maison de retraite « Lumières d'Automne »

Médecin généraliste

Dr Rosiane ALBALADEJO
Dr Luc BENICHOU
Dr Raymond CAVANA
Dr Daniel CHALET
Dr André COHEN
Dr Patrick GOARIN
Dr Jacques JUST
Dr Sylvain KICHELEWSKI
Dr Bernard NATHANIELS
Dr Henri PARTOUCHE
Dr Maxime RAVIER
Dr Elisabeth ROFE SOTTO
Dr Florence ROUSSE-MEURIC

Masseurs-Kinésithérapeute

Jacques DRAULT
Laurent LE BRUN
Philippe MEREL

Chacun de ces professionnels de santé intervient sur l'établissement de manière plus ou moins régulière. Nous vous invitons à vous informer auprès de l'équipe infirmière pour davantage de précisions.