

## EHPAD DES TILLEULS

21, rue du Cloître

42470 ST SYMPHORIEN DE LAY

☎ 04 77 64 70 23

Site de Régny : [contactregny@ehpad-destilleuls.fr](mailto:contactregny@ehpad-destilleuls.fr)

Site de St Symphorien de Lay : [administration@ehpad-destilleuls.fr](mailto:administration@ehpad-destilleuls.fr)

# CONTRAT DE SEJOUR

Site :  Régny     St Symphorien de Lay

Résident : .....

Approuvé par les Conseils d'administration du 20/06/2023 à St Symphorien de Lay et du 21/06/2023 à Régny

# Sommaire

I. DÉFINITION AVEC LE RESIDENT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....	5
II. DUREE DU SEJOUR : .....	5
III. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT.....	6
3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement : .....	6
3.2 Restauration :.....	6
3.3 Le linge et son entretien : .....	6
3.4 Animation:.....	7
3.5 Autres prestations.....	7
3.6 Accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne : .....	7
3.7 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) : .....	7
3.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale : .....	8
3.9 La personne de confiance : .....	8
4.1. Frais d'hébergement : .....	8
4.2 Frais liés à la dépendance .....	9
4.3 Frais liés aux soins : .....	9
5.1 Frais de réservation.....	10
5.2 Absence pour hospitalisation de moins de 21 jours : .....	10
5.3 Absence pour hospitalisation de plus de 21 jours : .....	10
5.4 Absences pour convenances personnelles : .....	10
5.5 Facturation en cas de résiliation du contrat : .....	11
6.1 Délai de rétractation .....	11
6.2 Révision : .....	11
6.2 Résiliation volontaire : .....	11
6.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement : .....	11
* Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil .....	11

* Incompatibilité avec la vie collective/non-respect du règlement de fonctionnement .....	12
* Résiliation pour défaut de paiement .....	12
6.4. Résiliation pour décès.....	12
7.1 Assurances : .....	12
7.2 Responsabilité en cas de vol, de perte ou de détérioration de biens : .....	13
7.3 Tabac et vie en collectivité :.....	13
VIII. TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES DU RESIDENT .....	14

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

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, être accompagnés 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 L1111-6 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 remis à chaque personne, et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

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

L'EHPAD des Tilleuls, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, est un établissement public social et médico-social (EPSMS) autonome.

**Le contrat de séjour est conclu entre :**

**D'une part,**

L'EHPAD « des Tilleuls », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, dont le siège est situé 21, rue du Cloître, 42470 St Symphorien de Lay  
Représentée par son directeur,

**Et d'autre part,**

Mme ou M .....

Né(e) le ..... à .....

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

**Le cas échéant, représenté par :**

M ou Mme .....

Né(e) le ..... à .....

Adresse .....

.....

.....

lien de parenté.....

ou personne de confiance (*cf annexe 1*).....

ou tuteur, curateur (joindre photocopie du jugement).....

Dénommé(e) le représentant légal, dans le présent document.

---

**Il est convenu ce qui suit :**

Le Personnel de l'établissement se mobilise afin de vous garantir une réponse adaptée à vos attentes et vos besoins.

**I. DÉFINITION AVEC LE RESIDENT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie.  
Un avenant au contrat précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne sous forme d'un projet de vie personnalisé. Il est actualisé chaque année.

**II. DUREE DU SEJOUR :**

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

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

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

### **III. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT**

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document « Règlement de fonctionnement » joint et remis au résident avec le présent contrat. Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident et ou de son représentant légal. Les tarifs en vigueur pour l'année sont affichés dans l'entrée de l'établissement.

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

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

Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et figure en annexe du contrat (*annexe 4*). La clé du logement est remise lors de la prise de possession du lieu.

#### **3.2 Restauration :**

La préparation des repas est assurée en interne. L'élaboration des menus se fait en collaboration avec une diététicienne. Les repas et collations sont servis en salle de restaurant, dans les salles à manger de chaque étage ou en chambre selon l'état de santé et le souhait de la personne âgée.

Toute absence à l'un des repas doit être signalée la veille à un agent.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de proches doit être signalée 2 jours auparavant au secrétariat. Celui-ci leur fait parvenir la facture (à régler auprès du Trésor Public). Le prix du repas est fixé chaque année en séance du Conseil d'Administration.

#### **3.3 Le linge et son entretien :**

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

Le linge personnel est lavé et repassé par l'établissement. Les vêtements en pure laine, mohair, soie ou thermolactyl sont à éviter.

Les risques liés à l'entretien de ces matières textiles ne sont pas pris en charge par l'établissement.

Une liste de trousseau type est remise à l'entrée, et pourra être enrichie à la convenance du résident. Le linge devra être identifié au nom du résident.

L'établissement dispose du matériel nécessaire au marquage, et propose de réaliser ce marquage.

Le linge sera renouvelé aussi souvent que nécessaire. Tout nouvel achat sera marqué au nom du résident. Et pour ce faire, devra être déposé au service lingerie ou à défaut au secrétariat de l'établissement.

A défaut de linge marqué, l'établissement décline toute responsabilité.

### **3.4 Animation:**

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble.

Des activités et des animations collectives sont proposées plusieurs fois dans la semaine. Chacun est invité à y participer.

### **3.5 Autres prestations :**

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, esthéticienne..., et en assumera directement le coût.

Des soins de pédicure-podologie sont à la charge du résident, hors les personnes diabétiques.

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

### **3.6 Accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne :**

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens, accompagnement au repas, l'habillement, les déplacements.

Le personnel accompagne le résident dans l'accomplissement des actes quotidiens de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de favoriser son autonomie, son expression.

Une assistante sociale est disponible sur demande du résident ou de sa famille à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2022, pour apporter de l'aide pour constituer des dossiers (aides au logement, aide sociale, protection juridique, tutelle, curatelle...)

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou chez le dentiste ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille (hors ALD). Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

### **3.7 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) :**

Dans le cadre de son projet d'établissement, l'EHPAD DES TILLEULS met en œuvre, l'élaboration de projets d'accompagnement personnalisé.

La mise en place de ces projets contribue à l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Ils visent à encourager l'expression du résident, en recueillant ses attentes notamment dans le cadre de la collectivité, ainsi que ses habitudes de vie, son histoire de vie.

L'objectif est de proposer au résident un accompagnement adapté et recueillir son consentement sur ce projet.

A ce titre, il s'agit d'un travail de co-construction par le personnel en collaboration avec le résident et sa famille afin de définir les modalités d'accompagnement adaptées dans le cadre de la collectivité.

Ce projet a vocation à évaluer de manière régulière afin de répondre aux objectifs de qualité de prise en charge.

Ce projet fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour, il est cosigné par le résident, en cas de protection juridique par son représentant.

Un membre du personnel appelé référent soignant est désigné. Il est l'interlocuteur privilégié du résident dans le cadre de sa prise en charge. Le référent sollicite le résident afin de recueillir les éléments permettant de mieux le connaître ainsi que son consentement aux orientations données à son projet.

### **3.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale :**

La surveillance médicale consiste notamment :

- à établir l'état de santé de tout résident entrant,
- à assurer les visites médicales,
- à décider si la pathologie dont souffre le résident peut être soignée sur place ou nécessite soit une hospitalisation soit la recherche d'un établissement plus adapté.

Le libre choix des intervenants libéraux est garanti au résident dans le cadre des modalités réglementaires en vigueur. Le résident peut faire appel au médecin de son choix, soit en gardant son médecin traitant sous réserve de son accord pour intervenir dans l'établissement, soit en choisissant un médecin intervenant dans la structure.

L'établissement dispose d'une compétence de médecin coordonnateur, ce dernier est chargé d'assurer le lien entre les différents intervenants et porte les démarches d'amélioration de la qualité de l'accompagnement proposé en collaboration avec l'équipe, il est un interlocuteur privilégié sur la question de la prise en charge médicale.

En cas de besoin d'hospitalisation, le transfert est effectué sur le Centre Hospitalier de Roanne, sauf choix contraire formulé par le résident. (Cf annexe 6 – feuille de libre choix)

### **3.9 La personne de confiance :**

La personne accueillie peut désigner par écrit une personne de confiance (art L 1111-6 du code de la santé publique), relais entre le résident et le médecin. La personne de confiance sera consultée au cas où le résident ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire, mais aussi, si le résident le souhaite, la personne de confiance peut l'accompagner dans sa démarche et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est révocable à tout moment (annexes 1, 2 et 3).

## **IV. COUT DU SEJOUR**

L'établissement bénéficie d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le Conseil Départemental et l'assurance maladie. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Par conséquent, les décisions tarifaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge (*annexe 5*).

Elles sont affichées au niveau de l'accueil de l'établissement.

### **4.1. Frais d'hébergement :**

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président du Conseil Départemental sur proposition du Conseil d'Administration. Ce prix comprend l'hébergement



complet du résident (prestations d'administration générales, accueil hôtelier, repas, entretien du linge, entretien du bâtiment, produits d'incontinence, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, prestations d'animation de la vie sociale).

Le tarif hébergement est révisé au moins chaque année et communiqué à chaque changement aux résidents.

Les frais d'hébergement sont – à la date de signature du document - payables mensuellement à terme échoir (avant le 20 du mois suivant) de préférence par prélèvement automatique, ou par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public ou virement bancaire.

En effet, du fait du statut public de l'établissement, l'argent est géré par le Percepteur, comptable de l'établissement.

Tout retard de paiement égal ou supérieur à un mois après la date d'échéance est notifié au résident ou à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

M ou Mme ..... s'engage à régler en lieu et place du résident en cas d'impayés de frais d'hébergement en signant l'imprimé d'engagement ci-joint (*annexe 6*).

Le résident peut bénéficier de l'aide sociale, d'une aide au logement versée par l'organisme d'allocation familiale dont il dépend. Le montant de cette aide est fixé en fonction de ses ressources. Le dossier peut être effectué auprès du secrétariat.

#### **4.2 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 Conseil Départemental. 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.

Cette allocation est versée à l'établissement directement par le Conseil Départemental pour les personnes résidant dans le département avant leur admission. Si l'APA n'est pas versée directement à l'établissement, elle sera versée au résident.

*Les tarifs Hébergement et dépendance sont révisables chaque année suite à la décision du Conseil Départemental (cf. annexe 5 – Tarifs). Les tarifs au jour de la signature du contrat de séjour sont joints à ce dernier, les tarifs actualisés sont affichés à l'entrée de l'établissement et sont joints à la première facturation de chaque année.*

#### **4.3 Frais liés aux soins :**

L'établissement ayant opté pour un tarif global de soins dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les prestations suivantes sont comprises dans les frais de séjour :

- médecins traitants libéraux,
- soins infirmiers,
- dispositifs médicaux prescrits et inscrits dans l'arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier,
- médecin coordonnateur,

- actes de kinésithérapie,
- actes de radiologie,
- actes de laboratoire,
- soins de pédicurie (prévention des lésions des pieds diabétiques)
- soins de psychomotricité,
- accompagnement psychologique,
- soins d'orthophonie.

En revanche, les dépenses suivantes ne sont pas payées par l'établissement ; elles sont à votre charge avec possibilité de remboursement par votre caisse d'assurance maladie et votre mutuelle, le cas échéant :

- médicaments,
- dispositifs médicaux hors arrêté du 30 mai 2008 précité,
- médecins spécialistes (dermatologue, cardiologue, ophtalmologue ...),
- prothèses,
- dentistes,
- soins de pédicurie (hors diabétiques)
- frais d'optique,
- transports (VSL, ambulances) en fonction de l'ALD,
- hospitalisations (forfait journalier et tiers payants).

## **V. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

### **5.1 Frais de réservation**

A partir du premier jour de réservation, le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier est appliqué.

### **5.2 Absence pour hospitalisation de moins de 21 jours :**

A partir de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier dès le premier jour d'absence.

Il n'y a pas de facturation du tarif dépendance et du ticket modérateur du GIR 5/6 à compter du premier jour d'absence.

### **5.3 Absence pour hospitalisation de plus de 21 jours :**

A compter du 22ème jour, la chambre est libérée. Sur demande du résident, de la famille ou du représentant légal, elle peut continuer à être réservée auquel cas la facturation hébergement n'est plus minorée.

### **5.4 Absences pour convenances personnelles :**

A partir de 72 heures d'absence et à concurrence de 5 semaines dans l'année civile, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier dès le premier jour d'absence.

Il n'y a pas de facturation du tarif dépendance et du ticket modérateur du GIR 5/6 à compter du premier jour d'absence.

Pour la facturation dépendance des résidents hors Loire, d'autres modalités peuvent être prévues par les règlements départementaux d'aide sociale. Ils s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis.

### **5.5 Facturation en cas de résiliation du contrat :**

- En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis de 30 jours (adressé par recommandé à l'établissement).
- En cas de décès, la tarification s'arrête le jour du décès à minuit et la famille doit libérer la chambre sous 3 jours.

En cas d'impossibilité de libérer la chambre dans ce délai :

- soit le petit mobilier et les affaires personnelles sont placés dans un local annexe et remis à la famille sous huitaine,
- soit la chambre est à nouveau facturée plein tarif hébergement jusqu'à 6 jours suivant le décès

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

## **VI. DELAI DE RETRACTATION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT**

### **6.1 Délai de rétractation**

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Si des arrhes ont été versés préalablement à l'entrée dans l'établissement, le montant des arrhes est déduit du montant facturé au titre de la durée de séjour effectif dans l'établissement

### **6.2 Révision :**

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.

### **6.2 Résiliation volontaire :**

Passé le délai de rétractation, à 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 contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de trente jours de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

### **6.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement :**

#### **\* Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil**

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 et le médecin coordonnateur.

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

En cas d'urgence, le Directeur de l'EHPAD prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur.

Si, passée 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 de trente jours après notification de la décision.

**\* Incompatibilité avec la vie collective/non-respect du règlement de fonctionnement**

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

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le Directeur ou la personne mandatée. La décision définitive est notifiée au résident et, s'il en existe un à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

**\* En cas de cessation totale d'activité de l'établissement**

**\* Résiliation pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement égal ou supérieur à un mois après la date d'échéance est notifié au résident, et s'il en existe un à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans les huit jours après réception de la notification de paiement. En cas de non-paiement dans les délais impartis pour la régularisation, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

**6.4. 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 représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée par la personne hébergée sont immédiatement informés du décès de cette dernière par tous les moyens et en dernier recours, par lettre recommandée avec accusé de réception.

**VII. RESPONSABILITES RESPECTIVES**

**7.1 Assurances :**

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Il souscrit à une assurance civile individuelle au profit des résidents, couvrant les dommages dont ils pourraient être la cause à l'intérieur de l'établissement sauf quand il s'agit de leur patrimoine personnel ou des dommages subis ou causés aux conjoint, ascendants et descendants.

Le résident doit s'assurer au titre de la responsabilité civile et en fournir à l'établissement une attestation annuelle.

### **7.2 Responsabilité en cas de vol, de perte ou de détérioration de biens :**

L'établissement ne peut pas être tenu responsable d'un quelconque vol/perte, pouvant éventuellement se produire.

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 ces biens.

L'établissement ne peut assurer la conservation des biens et objets de valeur ; ils peuvent être déposés dans un coffre prévu à cet effet à la Trésorerie hospitalière Nord Forez – 42110 FEURS contre réception d'un reçu et après inventaire. Ils seront restitués après un nouvel inventaire lors de la sortie de l'établissement.

Il est possible, si le résident le souhaite de disposer d'un coffre dont l'achat et la gestion resteront à sa charge.

### **7.3 Tabac et vie en collectivité :**

Par mesure de sécurité et pour éviter le déclenchement intempestif du système de sécurité incendie, il est formellement interdit de fumer dans tout l'établissement, y compris dans les lieux privatifs.

Le non-respect de cette clause entraîne la responsabilité du résident.

## **VIII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Toutes dispositions du présent contrat et de ses annexes citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

Annexe 1 – Formulaire de désignation de la personne de confiance

Annexe 2 – Formulaire de révocation de la personne de confiance

Annexe 3 – Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seule, de désignation et de révocation de la personne de confiance

Annexe 4 – Etat des lieux contradictoire dressé à l'entrée

Annexe 5 – Tarifs

Annexe 6 – Engagement de payer

Annexe 7 – Autorisation de photographies - droit à l'image

Annexe 8 – Feuille de libre choix

Annexe 9 – Accord préalable en cas d'accident d'exposition au sang

Annexe 10 – Charte des droits et libertés de la personne âgée

### **De manière complémentaire, d'autres pièces sont fournies à l'entrée :**

- Livret d'accueil
- Règlement de fonctionnement
- Notice d'information sur la personne de confiance
- Notice d'information et formulaire de directives anticipées
- Liste du trousseau

## **VIII. TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES DU RESIDENT**

Dans le cadre de l'exécution du présent contrat, l'EHPAD DES TILLEULS est amené à collecter, utiliser et traiter différentes données personnelles de l'utilisateur en lien avec l'objet dudit contrat.

L'utilisation de ses données personnelles n'est faite que dans les cas prévus par la réglementation en vigueur et notamment dans l'exécution du contrat conclu.

Le responsable des traitements de l'EHPAD DES TILLEULS est le représentant légal de l'établissement.

Seules les personnes habilitées par l'EHPAD DES TILLEULS pourront accéder à ses données à des fins strictement internes dans le cadre de l'exécution de son contrat de séjour.

Les catégories de données collectées sont relatives à : L'état civil, l'identité, les données d'identification (CNI, carte vitale, mutuelle, livret de famille, carte d'invalidité, images : annexe 6 Droit à l'image...), situation familiale, coordonnées bancaires, responsabilité civile, extrait de jugement de mesure de protection, données médicales.

Les informations recueillies sont enregistrées dans des fichiers informatisés tenus par l'EHPAD DES TILLEULS en lien avec ces finalités.

Les principales finalités pour lesquelles l'EHPAD DES TILLEULS utilise les données de l'utilisateur sont la gestion des dossiers administratifs et médicaux des résidents, la gestion d'événements indésirables, d'enquêtes de satisfaction, d'évaluation de pratiques...

Les données sont également transmises aux organismes publics dans le cadre de nos obligations légales, notamment à l'ARS, la CPAM, le Trésor Public, ainsi qu'à nos sous-traitants et éditeurs de logiciels. Elles ne sont en aucun cas cédées à un tiers à des fins commerciales.

Les données sont conservées le temps de la présence de l'utilisateur au sein de l'établissement pour une durée de 5 ans après la rupture du contrat, à l'exception du dossier médical qui est conservé, comme le prescrit l'article R1112-7 CSP :

- Archivage 20 ans puis destruction
- Si décès du patient moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement, son dossier est conservé pendant une durée de 10 ans à compter de la date du décès.

L'utilisateur pourra accéder aux informations le concernant, les rectifier, les supprimer, en limiter le traitement ou en demander la portabilité en s'adressant au représentant légal de l'EHPAD DES TILLEULS. Une réponse sera apportée dans le mois suivant la demande.

Pour toutes questions concernant vos droits relatifs à ces données résiduelles, merci de bien vouloir les adresser par écrit au responsable de traitement [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)

Fait à ....., le .....

Le Directeur

Le Résident : M .....

ou son représentant légal : M .....

**ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**  
mentionnée à l'article L. 311-5-1 du [code de l'action sociale et des familles](#)

**Je soussigné(e) :**

Nom et prénom : ..... Né(e) le..... à .....

**Désigne**

Nom et prénom : ..... Né(e) le .....à .....

Qualité (lien avec la personne) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

comme personne de confiance en application de l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature**

**Cosignature de la personne de confiance**

**Ne souhaite pas désigner de personne de confiance**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature**

**Ne peut désigner une personne de confiance**

*Les informations recueillies par l'EHPAD des Tilleuls font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'établissement. Le traitement a pour finalité la gestion du dossier administratif et médical de la personne accompagnée. Ces données seront conservées le temps nécessaire à cette finalité.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) soit via l'URL suivant : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>, soit via courriel à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07*

**ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE** mentionnée  
à l'article L. 311-5-1 du [code de l'action sociale et des familles](#)

**Je soussigné(e) :**

Nom et prénom : ..... Né(e) le..... à .....

**Met fin à la désignation de**

Nom et prénom : ..... Né(e) le..... à .....

Qualité (lien avec la personne) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

comme personne de confiance mentionnée à l'[article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature**

*Les informations recueillies par l'EHPAD des Tilleuls font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'établissement. Le traitement a pour finalité la gestion du dossier administratif et médical de la personne accompagnée. Ces données seront conservées le temps nécessaire à cette finalité.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) soit via l'URL suivant : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>, soit via courriel à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07*



**ANNEXE 3 : FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE D'ECRIRE SEUL(E)  
FORMULAIRE DE DESIGNATION ET DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

**1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance**

<b>Témoïn 1 :</b> Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) _____ atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l' <a href="#">article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</a> est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____ Fait à _____, le _____ Signature du témoin : _____      Cosignature de la personne de confiance : _____	<b>Témoïn 2 :</b> Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) _____ atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l' <a href="#">article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</a> est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____ Fait à _____, le _____ Signature du témoin : _____      Cosignature de la personne de confiance : _____
--	--

## 2. Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance

<p><b>Témoïn 1 :</b></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) _____</p> <p>atteste que : Nom et prénom : _____</p> <p>a mis fin à la désignation de Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance mentionnée à l'<a href="#">article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</a> ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'<a href="#">article L. 1111-6 du code de la santé publique</a></p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p><b>Témoïn 2 :</b></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) _____</p> <p>atteste que : Nom et prénom : _____</p> <p>a mis fin à la désignation de Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance mentionnée à l'<a href="#">article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles</a> ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'<a href="#">article L. 1111-6 du code de la santé publique</a></p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>
--	--

*Les informations recueillies par l'EHPAD des Tilleuls font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'établissement. Le traitement a pour finalité la gestion du dossier administratif et médical de la personne accompagnée. Ces données seront conservées le temps nécessaire à cette finalité.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) soit via l'URL suivant : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>, soit via courriel à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07*

**ANNEXE 4 : ETAT DES LIEUX CONTRADICTOIRE DRESSE A L'ENTREE**

1/ Le mobilier suivant est mis à disposition dans la chambre n° .....du résident :

- Un lit médicalisé
- Une table de chevet
- Une chaise
- Un fauteuil
- Une petite table

2/ Une clé de la chambre est remise ce jour au résident.

Date

Signature

**ANNEXE 5 : TARIFS 2024 EHPAD des TILLEULS****Forfait hospitalier journalier au 01/01/2019 = 20€**

<b>TARIFS 2023 - applicables au 01/01/2024</b>	
<b>Tarif hébergement (H)</b>	<b>53,21€</b>
<b>Tarifs dépendance (D)</b>	
<b>GIR 1-2</b>	<b>20,11€</b>
<b>GIR 3-4</b>	<b>12,76€</b>
<b>GIR 5-6</b>	<b>5,42€</b>
<b>Coût moyen pour le résident (H+D GIR 5-6)</b>	<b>58,63€</b>
<b>Prix hébergement moins de 60 ans</b>	<b>71,36€</b>
<b>Tarif réservation / résiliation</b>	<b>33,21€</b>
<b>Tarif repas invité</b>	<b>12€</b>

## ANNEXE 6 : ENGAGEMENT DE PAYER

Concernant l'hébergement de Mr, Mme : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Je soussigné(e) / nous soussigné(e)s

Nom :			
Prénom :			
Lien de parenté :			
Adresse :			
Code postal :			
Commune :			
Téléphone :			

Reconnais(sent) avoir été informé (e)(s) :

- 1- Des tarifs journaliers applicables à la date du .../...../..... \*  
Tarif journalier d'hébergement .....  
Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 .....  
Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 .....  
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 .....

2- De mon(nos) obligations(s) alimentaire(s) cf. articles L.6145-4, L.6145-11, 205, 206, 207 et 212 en page 2

3- De mon(nos) engagement(s) en tant qu'obligé(s) alimentaire(s) de la personne citée ci-dessus à assurer le règlement des frais de séjour à la Trésorerie du Centre Hospitalier de Roanne, 3 Place du Champ de Foire 42328 Roanne cedex, si toutefois ses ressources ne lui permettaient pas de prendre seul en charge son hébergement.

*\* Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.*

Fait à ..... le : ...../...../.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé, bon pour engagement de payer par jour la somme de ... »

## CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

### Article R.6145-4

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas susceptibles d'être pris en charge, soit par les services de l'aide sociale, soit par un organisme d'assurance maladie, soit par le Ministère chargé des anciens Combattants et Victime de Guerre ou par tout autre organisme public, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou à un tiers responsable souscrivent un engagement d'acquitter les fais de toute nature, afférents au régime choisi (...)

### Article L.6145-11

Les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil. Ces recours relèvent de la compétence du Juge aux Affaires Familiales.

## CODE CIVIL

### Article 205

Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

### Article 206

Les gendres et belles-filles doivent également et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union avec l'autre époux, sont décédés.

### Article 207

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques.

Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

### Article 212

Les époux se doivent mutuellement fidélité secours et assistance.

*Les informations recueillies par l'EHPAD des Tilleuls font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'établissement. Le traitement a pour finalité la gestion du dossier administratif et médical de la personne accompagnée. Ces données seront conservées le temps nécessaire à cette finalité.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) soit via l'URL suivant : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>, soit via courriel à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07*



## ANNEXE 8 : FEUILLE DE LIBRE CHOIX

Nous respecterons au mieux les choix que vous aurez faits ci-après :

- **Centre Hospitalier :**

Si nécessité, les résidents sont transférés au Centre Hospitalier de Roanne

Si vous souhaitez être orienté sur un autre établissement, indiquer ses coordonnées :

.....

- **Médecin traitant :**

Interroger votre médecin traitant sur la possibilité de vous soigner à l'EHPAD des Tilleuls.

S'il vous donne son accord, indiquer ses coordonnées ici :

.....

En cas d'impossibilité, les résidents de St Symphorien de Lay sont pris en charge par un médecin intervenant à la maison médicale de la commune, et les résidents de Régný par le médecin salarié de l'établissement.

- **Pharmacie :**

L'établissement travaille avec une officine de la commune de Riorges. Vous avez la possibilité de choisir une autre pharmacie, mais dans ce cas, le retrait des médicaments sera à votre charge :

.....

- **Kinésithérapeute :**

Si nécessité, les résidents du site de Régný sont pris en charge par M. WILLEMS, et les résidents du site de St Symphorien de Lay, par Pierre CHAMBAT, Nadège CHORGNON ou Léa VIGNAUD, kinésithérapeutes intervenant dans l'établissement

Si vous souhaitez être pris en charge par un autre kinésithérapeute, indiquer ses coordonnées :

.....

- **Pédicure-Podologue :**

Si nécessité, les résidents sont pris en charge par Philippe CARPENTIER, pédicure-podologue intervenant dans l'établissement. Les soins de pédicure sont à la charge des familles (hors personnes diabétiques).

Si vous souhaitez être pris en charge par un autre pédicure (frais à votre charge), indiquer ses coordonnées :

.....

- **Ambulances ou VSL :**

Si nécessité, les résidents du site de Régný sont pris en charge par le GAR (groupement d'ambulances roannais), et les résidents du site de St Symphorien de Lay, par les Ambulances la Croix Bleue.

Si vous souhaitez être transporté(e) par une autre société, indiquer ses coordonnées :

.....

NB : En cas de demande de transport urgent, c'est le SAMU qui gère la société de transport ambulancière.

- **Coiffeur :**

Sur demande, les résidents du site de Régný sont pris en charge par la coiffeuse intervenant le mardi : Melinda GEORGES (06 58 96 03 27), et les résidents du site de St Symphorien de Lay par Sophie Coiffure (St Symphorien de Lay)



Si vous souhaitez être coiffé(e) par une autre personne, indiquer ses coordonnées :

.....  
NOM ET PRENOM DU RESIDENT :

Date :

Signature du résident, de sa famille ou du représentant légal :

*Les informations recueillies par l'EHPAD des Tilleuls font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'établissement. Le traitement a pour finalité la gestion du dossier administratif et médical de la personne accompagnée. Ces données seront conservées le temps nécessaire à cette finalité.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) soit via l'URL suivant : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>, soit via courriel à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07*

## ANNEXE 9 – ACCORD PREALABLE EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Je soussigné.....autorise l'infirmier à me faire un prélèvement sanguin si un membre du personnel de l'établissement se blesse au cours d'un soin me concernant, et si lors de cet accident, il y a un risque de contact avec mon sang.

Le .....

A...

Signature

*Les informations recueillies par l'EHPAD DES TILLEULS font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'établissement. Le traitement a pour finalité la gestion du dossier administratif et médical de la personne accompagnée. Ces données seront conservées le temps nécessaire à cette finalité.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [dpo@ehpad-destilleuls.fr](mailto:dpo@ehpad-destilleuls.fr)*

## **Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**

*Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.*

### **1. Choix de vie**

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

### **2. Cadre de vie**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

### **3. Vie sociale et culturelle**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

### **4. Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

### **5. Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

### **6. Valorisation de l'activité**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

### **7. Liberté d'expression et liberté de conscience**

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

### **8. Préservation de l'autonomie**

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

### **9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

### **10. Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

### **11. Respect de la fin de vie**

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

### **12. La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

### **13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

### **14. L'information**

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

## ANNEXE 11 – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'UNITE DE VIE PROTEGEE

L'unité de vie protégée (UVP) est un lieu de vie pour des résidents accueillis sur le site de St Symphorien de Lay, il s'adresse à des personnes dont les troubles cognitifs avancés générant des troubles du comportement nécessitent une prise en soins spécifique.

Le but est de préserver les capacités restantes, voire de les améliorer, d'atténuer les symptômes psycho-comportementaux et d'apporter la vie la plus sereine possible.

### 1- HISTORIQUE

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées touchaient 1,2 million en 2019 selon Santé Publique France. Le taux de prévalence augmente avec l'âge : avant 70 ans moins d'une personne sur 100, entre 70 et 79 ans une sur 25, entre 80 et 89 ans une sur 5, après 90 ans une sur 3.

Depuis plusieurs années, l'équipe soignante avait constaté une augmentation du nombre de résidents atteints de troubles cognitifs évolués avec troubles du comportement (agitation psychomotrice, agressivité, déambulation, errance, cris, hallucinations, sorties inopinées...) ; ces troubles rendaient problématique la prise en soins de ces personnes dans le cadre de l'hébergement classique et constituaient une difficulté à laquelle les soignants étaient confrontés.

L'équipe soignante a mené une réflexion pour apporter une solution de qualité dans l'accompagnement de ces personnes.

Un groupe de travail a été constitué avec des professionnels volontaires ; à la suite de nombreuses réunions, un espace dédié situé au rez de chaussée a été défini pouvant accueillir 16 personnes, fonctionnant à effectifs et moyens constants ; un accès au parc autorisait une déambulation extérieure.

L'organisation du travail de l'ensemble du personnel, notamment soignant, a été modifiée pour intégrer ce projet ; la grande majorité du personnel a suivi une formation (« Organiser et animer la vie quotidienne du résident Alzheimer en EHPAD ») entre janvier et mai 2016.

L'unité de vie a ouvert le 18 janvier 2017.

### 2- LE CADRE

Le lieu actuel est situé au rez de chaussée de l'établissement avec accès sur le parc.

Il s'agit d'un cadre contenant et convivial : ceci pour assurer tant que possible le maintien de l'autonomie restante, le bien-être social, physique et psychique.

Le cadre se veut apaisant : espaces délimités aux activités de la vie quotidienne, activités collectives ou individuelles.

Le cadre doit être sécurisant avec des espaces clos intérieurs et extérieurs permettant les activités de marche. Il est de plain-pied pour tenir compte des altérations de la perception, suffisamment éclairé, sol clair sans rayures.

Il accueille 15 résidents.

*Il s'agit donc d'une structure d'hébergement sécurisée avec un environnement adapté, des activités choisies pour améliorer le bien-être.*

*L'architecture se veut sécurisante, l'unité doit ressembler à un environnement connu.*

*L'adaptation architecturale est à relier aux actes de soins.*

### **3- OBJECTIFS**

Offrir un environnement sécurisant, contenant, permettant une prise en charge adaptée pour favoriser :

#### 3-1 Objectifs globaux :

- Accompagner de manière spécialisée et adaptée les personnes souffrant de maladies neurodégénératives évoluées.
- Respecter les rythmes individuels de chacun tout en veillant à leur bien être psychique et physique ainsi qu'au respect de leur dignité
- L'unité est un lieu de vie où l'on optimise le bien-être de chacun au quotidien
- Favoriser la participation des familles et des proches, bénéfique à l'amélioration du bien-être du résident.

#### 3-2 Objectifs spécifiques :

- Retrouver des repères permettant de rythmer la vie quotidienne
- Maintenir le lien social, rompre la monotonie du quotidien
- Maintenir et entretenir les capacités cognitives restantes dans un rythme adapté sans mettre la personne en situation d'échec
- Développer la communication non verbale, entretenir la mémoire émotionnelle
- Privilégier le temps du repas pour en faire un moment de plaisir et de convivialité
- Améliorer le statut nutritionnel souvent cause d'aggravation de la dépendance et de chutes
- Poursuite du projet d'accompagnement personnalisé
- Etablir un relais permanent entre le résident, sa famille, faciliter la participation de celle-ci aux activités, permettant au résident de bénéficier de moments agréables de partage.
- Apporter un soutien aux familles dont l'avancée dans la maladie est une source de souffrance.

### **4- FONCTIONNEMENT DE L'UVP**

Les résidents sont dans leur lieu de vie : chacun a son histoire de vie qui peut impacter sur son comportement en raison de la diminution des ressources cognitives. Chaque réflexion sera individuelle, discutée en équipe et ensuite avec la famille.

#### 4-1 Le personnel dédié :

Nécessité de la présence de 2 agents le matin et 2 le soir (AS +ASH)

Equipe fidélisée 7 jours sur 7.

Problématique : recrutement de personnel fidélisé.

(Il est noté que, avec la nouvelle organisation, les agents de l'unité devraient être dispensés d'apporter de l'aide dans les étages supérieurs car s'il ne reste qu'un seul agent le soir de 19h15 à 21h ; le week-end également le matin de 6h30 à 9h ; En revanche, le principe de solidarité vaudra pour tous en fonction de la charge en soin)

#### 4-2 Programme des activités

Il ne s'agit que de propositions et doit être travaillé avec l'équipe et fera l'objet d'un écrit plus détaillé, à noter que lors d'une réunion en préalable à l'ouverture de l'unité, les soignants avaient déjà établi un programme)

- Activités en relation avec les AVQ : cuisine, repas, manger mains pour certains ?
- Activités collectives : jeux divers
- Activités détente : massage, esthétique, promenades extérieures
- Eveil sensoriel : musicothérapie, photolangage
- Maintien des capacités motrices : gymnastique douce, danses

Les activités sont adaptées en toute circonstance aux besoins du groupe et des individus.

Un temps de bilan est réalisé tous les mois lors de la relève.

### **5- CRITERES D'ADMISSION**

Population ciblée : les maladies neurodégénératives sont pour la plupart d'évolution progressive, parfois fluctuante ; elles se compliquent de troubles psycho comportementaux jugés gênants ou perturbateurs (agressivité physique ou verbale, cris, idées délirantes, hallucinations, errance diurne et/ou nocturne, taskinésie ou incapacité de rester assis ou allongé, sorties inopinées, intrusion dans d'autres chambres, troubles du sommeil, anxiété, troubles de l'identification douloureux pour l'entourage, désinhibition comportementale...) ; la sévérité des troubles et/ou leur persistance compromettant la qualité de vie du résident et sa sécurité, ne sont plus compatibles avec son maintien en unité traditionnelle.

Une réflexion est menée en équipe, avec les référents, de façon pluridisciplinaire ; celle-ci permet d'évaluer

- Troubles du comportement modérés à sévères entre 1 et 3 mois :  
NPIES : soit 2 critères égaux ou supérieurs à 5 avec retentissement sur la charge en soins, soit score global = ou > 20. Si le NPIES est supérieur à 50, l'admission en UVP est systématiquement proposée.
- MMS = ou < 16
- Si possible imagerie cérébrale
- Mobilité physique préservée : GIR 2, la personne ne doit pas être totalement dépendante pour la toilette et l'alimentation, pas de troubles majeurs de la marche
- Risque de sorties inopinées.
- Pas de profil psychiatrique

- Bilan des polyopathologies afin de savoir si elles peuvent être gérées en unité de vie.
- Le résident est informé, le consentement de la famille est recherché au cours d'un entretien réunissant le résident, sa famille, les membres de l'équipe soignante.
- Lorsque la décision d'intégrer le résident à l'unité de vie est actée, une période d'intégration progressive est réalisée : le repas de midi est pris à l'unité pendant une semaine, puis participation l'après-midi aux activités.
- L'équipe de l'UVP pourra venir prendre en charge le futur résident avant l'accueil définitif (toilette, échange avec les équipes des étages)
- A partir de ces démarches le projet d'accompagnement est revu : il faut rechercher la possibilité de vivre agréablement au jour le jour en évaluant et en essayant de maintenir les capacités restantes
- Le projet intègre aussi une surveillance simple repérant les éléments essentiels : sommeil, nutrition, troubles du comportement.
- Comme tout projet d'accompagnement, il se fait dans la continuité de celui initié en unité traditionnelle, lorsque le résident y était hébergé.

Il se décline en objectifs, moyens, résultats ; il est construit à partir :

- Des éléments du recueil de vie déjà réalisé et voire complété
- De l'observation de l'équipe soignante sur le comportement du résident, de ses capacités, de ses besoins et souhaits
- Des éléments médicaux
- Des souhaits émis par la personne et sa famille

Il sera présenté au résident et à sa famille et fera l'objet d'un accord écrit et signé.

Au terme de 6 mois une nouvelle évaluation est réalisée, un compte rendu est écrit dans le dossier, la famille est informée. Cette évaluation permet de décider ou non du maintien dans l'unité.

## **6- CRITERES DE SORTIE**

- Grabatisation : GIR 1 sauf indication de soins palliatifs (évaluation fiche Pallia)
- Aggravation des troubles nécessitant un séjour en UHR ou ne rendant pas compatible la vie du résident dans l'unité par disparition des capacités relationnelles.
- Décès ou changement d'établissement

## **7- EVALUATION/TRACABILITE**

- Evaluation d'entrée : MMS, NPI-ES (à renouveler chaque semestre pour le NPI-ES)
- Evaluation de la participation aux activités
- Evaluation du plaisir et de la qualité de vie apportée
- Retentissement sur la prise en charge médicamenteuse
- Prise en compte du ressenti de la famille tous les 6 mois.