



M.A.S
Maison d'Accueil Spécialisée

CONTRAT DE SÉJOUR

- SÉJOUR PERMANENT
- SÉJOUR TEMPORAIRE



Hôpital de Houdan
42, rue de Paris
78550 HOUDAN

Tél: 01.30.46.18.09
Fax: 01.30.46.18.53
www.hopitalhoudan.fr

SOMMAIRE

Art. 1- Type d'accueil et mesures particulières.....	p5
Art. 2- Objectifs de la prise en charge ou de l'accompagnement.....	p5
Art. 3- Prestations assurées par l'établissement.....	p6
Art. 4- Tarifs et facturation.....	p9
Art. 5- Conditions de prise en charge ou d'accompagnement.....	p10
Art. 6- Responsabilités.....	p10
Art. 7- Médiation.....	p11
Art. 8- Modification, résiliation et cessation des mesures du contrat.....	p11
Art. 9- Respect ou recherche du consentement.....	p12
Art. 10- Durée du contrat.....	p13

ANNEXES

- Les tarifs.....	p15
- Engagement à payer les frais.....	p16
- Information relative à la personne de confiance.....	p17
- Information sur les directives anticipées.....	p18
- Droit à l'image.....	p19
- État des lieux	p21
- Inventaire des pièces délivrées.....	p23



CONTRAT DE SÉJOUR

« Le contrat de séjour définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. » Article L.311-4 du Code de l'Action Social et Familiales.

Pour la signature du contrat de séjour, la personne accueillie peut « se faire accompagner d'une personne de son choix ». Article D.311 du Code de l'Action Social et des Familiales.

ENTRE

D'une part,

MAS

Hôpital de Houdan, 42 Rue de Paris à HOUDAN (78550)

Représenté par

Dénommé ci-après : « l'Etablissement »

Et d'autre part,

Mme ou M.

Né(e) le à

Demeurant

Dénommé(e) ci-après : « la Personne accueillie » ou le « Résident »

Représenté(e) par :

Mme ou M.

Né(e) le à

Demeurant

En qualité de

Dénommé(e) ci-après « le Représentant légal »

Accompagné(e) par :

Mme ou M.

Né(e) le à

Demeurant

Lien de parenté ou qualité :

Dénommé(e) ci-après : l'« Accompagnant »

Il a été convenu ce qui suit :

Signature du résident

À :

Le :

Signature du représentant légal

À :

Le :

Signature de l'accompagnant

À :

Le :

Signature de la Direction

À :

Le :



CONTRAT DE SÉJOUR

« Le contrat de séjour définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. » Article L.311-4 du Code de l'Action Social et Familiales.

Pour la signature du contrat de séjour, la personne accueillie peut « se faire accompagner d'une personne de son choix ». Article D.311 du Code de l'Action Social et des Familiales.

ENTRE

D'une part,

MAS

Hôpital de Houdan, 42 Rue de Paris à HOUDAN (78550)

Représenté par

Dénommé ci-après : « l'Etablissement »

Et d'autre part,

Mme ou M.

Né(e) le à

Demeurant

Dénommé(e) ci-après : « la Personne accueillie » ou le « Résident »

Représenté(e) par :

Mme ou M.

Né(e) le à

Demeurant

En qualité de

Dénommé(e) ci-après « le Représentant légal »

Accompagné(e) par :

Mme ou M.

Né(e) le à

Demeurant

Lien de parenté ou qualité :

Dénommé(e) ci-après : l'« Accompagnant »

Il a été convenu ce qui suit :

Signature du résident

À :

Le :

Signature du représentant légal

À :

Le :

Signature de l'accompagnant

À :

Le :

Signature de la Direction

À :

Le :

PRÉAMBULE

La MAS (maison d'accueil spécialisée) est un lieu de vie qui comprend 12 lits (chambres individuelles) dont 2 lits d'accueil temporaire (90 jours maximum dans l'année). Les personnes accueillies ont entre 18 et 60 ans et sont atteintes d'un handicap moteur ou somatique grave, sont gravement polyhandicapées ou sont atteintes d'une maladie neurodégénérative. L'équipe prend en compte les besoins spécifiques de chaque résident, les accompagne dans les gestes de la vie quotidienne, afin d'harmoniser leur équilibre et leur épanouissement. Les familles sont partenaires de la prise en charge.

Art. 1- Type d'accueil et mesures particulières

Type d'accueil (rayez les mentions inutiles et précisez)

Accueil permanent à compter du

Accueil temporaire du au

Conditions particulières

Le présent contrat prend en compte les mesures et/ou décisions suivantes :

.....

Néant ou à préciser : décision de tutelle, curatelle...

Désignation et description de la chambre

- N° de chambre :

- Chambre simple

- Chambre d'une superficie d'env. 18 m² (minimum), comprenant une penderie, un lit de 90x190, un cabinet de toilette avec toilettes, lavabo et douche

Art. 2- Objectifs de la prise en charge ou de l'accompagnement

Les objectifs généraux de la prise en charge et de l'accompagnement sont les suivants :

- Accueillir le résident dans de bonnes conditions de logement et de sécurité ;
- Accompagner le résident dans ses démarches administratives ;
- Favoriser son insertion au sein de l'établissement ;
- Maintenir ses relations familiales et sociales ;
- Encourager sa citoyenneté ;
- Assurer son bien-être physique et moral ;
- Aider le résident dans l'accomplissement des actes de la vie courante et la réalisation des soins d'hygiène ;
- Assurer la surveillance médicale ainsi que la permanence des soins ;
- Favoriser le maintien et le développement de son autonomie.

Un projet personnalisé est établi par l'équipe pluridisciplinaire, la famille et le résident, en fonction des attentes et des besoins de la personne accueillie. Il comporte des objectifs. Il est actualisé au minimum une fois par an.

Une période d'observation de 6 mois dite période initiale, est nécessaire à l'équipe professionnelle de l'établissement pour :

- évaluer les capacités, les potentiels et les besoins de la personne accueillie,
- recueillir les attentes de la famille et/ou du représentant légal, afin d'élaborer de manière conjointe le projet personnalisé.

Art. 3- Prestations assurées par l'établissement

Les prestations comprennent un hébergement, un accompagnement et une prise en charge quotidiens par le personnel soignant et hôtelier.

À chacune de ces trois prestations, correspond un tarif journalier (cf. annexe au présent contrat ou affichage au sein de l'établissement) :

- Un prix hébergement ;
- Un tarif dépendance ;
- Un tarif soins.

Ces tarifs sont fixés par arrêté conjoint du Président du Conseil départemental et de l'Agence régional de santé.

La personne accueillie doit acquitter chaque mois un prix d'hébergement et un tarif de dépendance, outre le cas échéant des prestations complémentaires.

Les prestations et leurs tarifs sont susceptibles d'évoluer en fonction de la réglementation et du degré de dépendance. Ils sont affichés au sein de l'établissement et font l'objet d'un avenant au présent contrat.

Prestations d'hébergement incluses dans le tarif

Socle de prestations

Type de prestations	Contenu des prestations
Prestations d'administration générale	1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour : - Frais de l'établissement liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ; - État des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ; - Tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement
	2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants
	3° Prestations comptables, juridiques, budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun
Prestations d'accueil hôtelier	1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs <i>Mise à disposition d'un lit médicalisé et d'un matelas adapté</i> <i>Aucune distinction tarifaire n'est faite entre les chambres</i>
	2° Accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes
	3° Fourniture des fluides utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement (électricité, gaz, éclairage, chauffage)
	4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre de bâti de l'établissement
	5° Entretien et nettoyage des chambres pendant et à l'issue du séjour
	6° Entretien et nettoyage des parties communes et locaux collectifs
	7° Maintenance des bâtiments, installations électriques et espaces verts
	8 Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre
	9° Accès aux moyens de communication, y compris internet, dans toute ou partie de l'établissement <i>Courrier : dépôt du courrier du résident affranchi à la poste et distribution du courrier du lundi au vendredi.</i>
Prestation de restauration	1° Accès à un service de restauration
	2° Fourniture de 3 repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne
Prestation de blanchissage	Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette dans la chambre, son renouvellement et son entretien
Prestation d'animation de la vie sociale	1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement
	2° Organisation d'activités extérieures <i>NB : certaines activités sont payantes</i>
Prestation liée à la dépendance	<i>Aide à l'accomplissement de certains actes de la vie quotidienne</i>
	<i>Fourniture de protections pour l'incontinence selon la dotation de l'établissement</i>

Prestations d'aides à l'accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne

Les aides de la vie quotidienne qui peuvent être apportées à la personne accueillie concernent : la toilette, les soins quotidiens d'entretien du corps, l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

Les aides sont apportées au regard des moyens humains et techniques dont dispose l'établissement. La participation de la personne accueillie est recherchée aussi souvent que possible dans l'objectif de rétablir ou de maintenir son autonomie.

Prestations de soins

Les soins délivrés collectivement à l'ensemble des résidents par l'équipe de soins de l'établissement sont couverts par le tarif de soins.

Les soins courants délivrés à titre personnel au résident sont également pris en charge par l'établissement qui a opté pour le « tarif soin global ». L'établissement assure ainsi directement le paiement d'un certain nombre de soins personnels : consultations délivrées par un médecin généraliste au sein de l'établissement, médicaments de base, actes de laboratoire et de radiologie courants.

Toutes les prescriptions non délivrées, établies avant l'entrée dans l'établissement (pour des médicaments, du matériel, des dispositifs médicaux, un fauteuil roulant...) sont à remettre le jour de l'admission au cadre de santé et/ou infirmière coordinatrice.

Les prescriptions qui rentreront dans les soins courants seront pris en charge directement par l'établissement dans le « tarif soin global de l'établissement ».

Les prescriptions ne rentrant pas dans les soins courants seront à étudier avec l'équipe médicale et/ou le médecin.

Toutes prescriptions établies avant l'entrée dans la structure et délivrée durant le séjour ayant fait l'objet d'un remboursement par la caisse d'assurance maladie seront à rembourser à l'établissement pour motif d'indus constatés par la CPAM.

Les frais de transport sanitaire à l'extérieur de l'établissement pour consulter chez des médecins spécialistes ou dans d'autres établissements de santé, sont pris en charge par l'assurance maladie selon les droits ouverts au patient par sa Caisse.

Le reste est à la charge de la personne accueillie.

La personne accueillie ou son représentant légal s'engage à informer l'Etablissement des consultations et examens de santé envisagées à l'extérieur de l'établissement afin, d'une part d'assurer la qualité et la continuité de la prise en charge et d'autre part, de respecter les règles de l'assurance maladie.

Illustration de la répartition des frais de santé (évolution selon la réglementation en vigueur)

Type de soins	Définition	Financé par l'établissement	Financé par la personne accueillie*
Consultations des médecins généralistes	Consultation au centre de santé ou autre établissement	X	
Auxiliaires médicaux	Consultation au centre de santé ou autre établissement : actes d'infirmiers, kinésithérapie, ...	X	
Pédicure		Uniquement sur prescription médicale	X
Biologie	Examens de laboratoire	X	
Radiologie	Examens de radiologie, échographie, mammographie au CDS ou autre établissement	X	
Consultation de spécialistes	Consultation au CDS ou autre établissement		X

Soins dentaires			X
Scanner et IRM			X
Bas, Chaussettes Collants de contention		X	
Fauteuil roulant à propulsion manuelle		X	
Prothèses orthopédiques			X
Transport sanitaire (SMUR, ambulance...)		Selon les droits ouverts par l'assurance maladie (Affection de longue durée)	

* Remboursable dans les conditions prévues par l'assurance maladie et l'assurance complémentaire santé

Frais à la charge de la personne accueillie ou de son représentant légal

Un certain nombre de prestations peuvent être délivrées à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Type	Détail
Transport	Déplacements personnels et sanitaires
Télévision	Installation, abonnements, fournitures et réparations
Téléphone	Installation, abonnements, fournitures et réparations
Journaux et revues personnels	Achat à l'unité ou abonnements personnels
Linge personnel	Un minimum de linge personnel s'impose
Etiquetage du linge personnel*	Fournitures et étiquettes cousues et tissées obligatoirement (collage et flocage interdits), selon le modèle suivant, sur 2 lignes : NOM – PRÉNOM HOUDAN
Nécessaire de toilette (à renouveler régulièrement)	Produits de toilette et d'hygiène tels que savon, parfum, crèmes hydratantes, brosse à dents, dentifrice, mousse à raser, rasoir, lames de rasoir et autres produits (entretien des appareils dentaires par exemple)
Petit matériel	Afin d'éviter les risques de perte, le petit matériel personnel doit être gravé au nom ou aux initiales du résident : canne, déambulateur, prothèse dentaire, prothèse auditive, lunettes, etc. L'établissement ne pourra en aucun cas être tenu responsable en cas de perte ou de détérioration
Frais de coiffure	Cf. tarifs affichés au salon de coiffure et dans le Hall de la Roseraie, des 4 saisons et de la MAS
Pédicure	Selon la réglementation en vigueur
Prestations esthétiques	Pas de prestations spécifiques délivrées ou organisées par l'établissement
Soins, traitements et dispositifs médicaux	Pour les prestations non prises en charge par la dotation globale
Prestation d'animation de la vie sociale*	Certaines activités extérieures sont facturées
Autres achats personnels	Il existe une boutique ambulante au sein de l'établissement

* Prestations proposées par l'établissement selon affichage au sein de l'établissement et annexe tarifaire

Art. 4- Tarifs et facturation

Tarifs

Cf. annexe tarifaire au présent contrat.

Admission au titre de l'action sociale

Le financement de la MAS est assuré par un prix de journée, fixé par arrêté de Monsieur le Préfet du département et financé par les organismes de sécurité sociale. Les résidents sont astreints au règlement du forfait journalier qui sera facturé au représentant légal, mensuellement.

Sont exclus du prix de journée, les appareils et matériels personnalisés suivants qui sont remboursés à titre individuel :

- l'optique médicale : verres médicaux, montures, lentilles,
- les appareils électroniques correcteurs de surdité,
- les prothèses oculaires et faciales,
- les chaussures orthopédiques,
- les moulages sur nature,
- les appareils de prothèse et d'orthopédie,
- frais pharmaceutiques et les frais de laboratoires autres que ceux afférents aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement appareils et prothèses dentaires,
- les examens necessitant l'équipement lourd comme le scanner ou l'I.R.M.
- objets de prothèse interne
- fauteuil roulant spécialisé adapté à un handicap particulier et délivré à une personne après entente préalable.
- les frais de transport pour le retour en famille - non remboursables aux familles dans le cadre des prestations légales (mis à part l'accueil et la sortie de la personne). Les dispositions r glementaires actuelles ne permettent pas de prendre en charge les frais de transport, au titre des prestations légales de la sécurité sociale, que dans la mesure où les adultes handicapés se déplacent pour recevoir des soins ou subir des examens médicaux.

Une facture mensuelle sera transmise au représentant légal retraçant les différentes dépenses, qui ont fait l'objet d'une avance, à la charge des personnes accueillies (frais médicaux non pris en charge, mutuelle, produits d'hygiène autres que ceux fournis par l'établissement, coiffeur, loisirs, participation aux séjours de vacances).

En cas d'entrée différée

Lorsque la date d'entrée de la personne accueillie a été fixée, la facturation court à partir de cette date, même si la personne accueillie décide d'arriver à une date ultérieure. Entre la date fixée et son arrivée, le résident devra acquitter le tarif de réservation. Le tarif de réservation correspond au tarif hébergement. Le tarif dépendance, correspondant aux soins, ne sera pas facturé.

Revalorisation des tarifs

Les tarifs hébergement, dépendance et soins sont actualisés une ou plusieurs fois par an par le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé.

Dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1er janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, et dans l'attente de cette décision, celle de l'exercice pr c dent est reconduite.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, il est procédé à une régularisation sur les sommes versées par la personne accueillie en fonction de la date d'application prévue par le ou les arrêtés.

Retard et défaut de paiement

Tout retard de paiement, égal ou supérieur à 30 jours, constaté après la date habituelle d'échéance de règlement est notifié à la personne accueillie, à la personne qui s'est portée caution solidaire et, s'il en existe un, à son représentant légal.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 30 jours maximum après réception de la notification du retard de paiement.

Le non-paiement dans le délai imparti pour la régularisation est considéré comme une inexécution des obligations contractuelles du présent contrat au sens de l'article L.311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

La direction de l'établissement est fondée à utiliser toute voie de droit pour recouvrir le paiement des impayés, et notamment à saisir le juge aux affaires familiales en vertu de l'article 314-12-1 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 5- Conditions de prise en charge ou d'accompagnement

Période d'essai

Une période d'essai de 3 mois avant l'hébergement permanent est réalisée. Au cours de cette période, les deux parties pourront mettre fin librement au contrat de séjour à tout moment.

Admission

L'admission est prononcée par la Direction, après avis du médecin responsable de l'Etablissement suite à une visite de pré-admission.

En cas de décision défavorable liée à un motif médical, le demandeur peut contester la décision en se soumettant à un examen par un médecin de son choix.

Les conditions d'admission et de maintien au sein de l'Etablissement sont déterminées par l'établissement, notamment dans le cadre de son projet d'établissement. Elles sont conditionnées à l'existence d'une place disponible, à des conditions d'âge et à des conditions d'état de santé du demandeur, ainsi qu'à une notification en cours de validité de la Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées.

L'admission est soumise à l'engagement solidaire du représentant légal du demandeur et/ou au(x) membre(s) de la famille de régler les frais de séjour mensuels. La conclusion du présent contrat est subordonnée à cet engagement solidaire.

Etat des lieux

Lors de l'admission, un état des lieux est établi contradictoirement.

Il en est de même lors de la fin du présent contrat.

L'état des lieux est constaté par écrit signé et daté du représentant de l'établissement et de la personne accueillie ou de son représentant légal, le cas échéant.

Inventaire des objets personnels

Un inventaire des objets personnels est réalisé à l'admission en vue de faciliter leur identification en cas de perte.

Un nouvel inventaire peut être réalisé en cours de séjour à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Le linge doit être étiqueté conformément aux modalités indiquées par l'établissement.

Les petits objets doivent être gravés au nom du résident conformément aux modalités indiquées par l'établissement.

Art. 6- Responsabilités

Règles générales

Les règles générales de responsabilité applicables à la personne accueillie sont définies par les articles 1240 à 1243 du Code civil.

Dans ce cadre, et pour les dommages dont elle peut être la cause, et éventuellement la victime, elle doit obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

Biens et objets personnels de la personne accueillie

La personne accueillie peut apporter son propre mobilier dans la mesure où celui-ci est compatible avec les exigences de sécurité et dans la mesure où la configuration des locaux le permet.

La personne accueillie est responsable de ses biens et objets personnels.

Elle est invitée, dès son admission, à effectuer le dépôt des objets dont la nature justifie la détention durant le séjour dans l'établissement. Les objets de valeur (ex : bijoux) peuvent être confiés à l'établissement, au service des admissions.

L'établissement n'est responsable de plein droit que du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet par les personnes admises ou hébergées.

L'établissement n'est pas responsable en cas de perte de petit matériel (lunettes, appareil auditif, canne, téléphone...). L'établissement n'est pas responsable de la perte de linge non identifié au nom du résident conformément aux règles de l'établissement, notamment lors du circuit de la blanchisserie.

Rappel des règles d'identification du linge par étiquetage cousu ou tissé (collage et flocage interdits) :

**NOM – PRÉNOM
HOUDAN**

Art. 7- Médiation

Il existe au sein de l'établissement des instances spécifiques visant à rechercher des solutions en cas de désaccord entre l'établissement et la personne accueillie ou sa famille dans les conditions fixées par le règlement de fonctionnement de l'établissement.

En cas de désaccord, la personne accompagnée peut aussi faire appel à une personne qualifiée figurant sur la « liste des personnes qualifiées » établie par le Directeur de l'Agence régionale de santé et par le Président du Conseil départemental. Cette liste est disponible auprès de l'établissement, notamment par voie d'affichage, ainsi que sur son site internet www.hopitalhoudan.fr, ou encore auprès de l'Agence régionale de santé et du Conseil départemental.

Par ailleurs, s'il s'agit d'un litige relatif à la consommation, il peut donner lieu à médiation conformément à l'art. L 211-3 du Code de la consommation. Dans ce cas, la personne accueillie ou son représentant légal aura la possibilité de recourir au Médiateur de la consommation du secteur médico-social dès que celui-ci sera désigné par les autorités (cf. liste des médiateurs de la consommation sur le site internet suivant : <https://www.economie.gouv.fr/mediation-conso/liste-des-mediateurs-consommation>). À noter que les services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, l'administration et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux sont exclus des litiges de la consommation (art. L. 211-4 du Code de la consommation).

Art. 8- Modification, résiliation et cessation des mesures du contrat

Modifications

Les modifications du présent contrat font l'objet d'un avenant.

Droit de rétractation

Conformément à l'art. L.314-1-1 II du Code de l'action sociale et des familles, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les 15 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. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil.

Résiliation : dispositions générales

Une période d'essai est prévue. Le présent contrat peut être résilié à tout moment par chacune des parties au cours de la période d'essai. La durée de la période d'essai est de 90 jours en accueil permanent et d'un mois en accueil temporaire.

Passé la période d'essai, la personne accueillie ou son représentant légal peut résilier son contrat de séjour par écrit à tout moment, sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle 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.

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour sous réserve d'un délai de préavis d'un mois dans l'un des cas suivants :

1° En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;

2° En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;

3° Dans le cas où la personne accueillie 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.

Le représentant légal et/ou le ou les héritiers sont immédiatement informés du décès par tous moyens.

Le logement doit être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la date du décès.

Les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées sont facturées dès lors que les objets personnels de la personne accueillie ont été retirés des lieux qu'elle occupait.

Jusqu'à la remise à disposition du logement, le tarif journalier afférent à l'hébergement continue d'être facturé, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant indiqué dans le règlement départemental d'aide sociale ou fixé au présent contrat ou à l'une de ses annexes lorsque le règlement départemental d'aide sociale ne prévoit aucune disposition.

Art. 9- Respect ou recherche du consentement

Pré-admission

Un entretien avec la personne accueillie a eu lieu hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie a choisi de se faire accompagner par la personne de confiance de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles. Cet entretien a été assuré par une personne désignée par le Directeur de l'Etablissement en vue de :

- Rechercher son consentement, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin de l'Etablissement,
- Effectuer une information sur ses droits et de s'assurer de leur compréhension,
- L'informer de la possibilité de désigner une personne de confiance.

Pour la signature du présent contrat, la personne accueillie peut être accompagnée par la personne de son choix.

Tout au long du séjour

L'établissement veille à rechercher la participation de la personne accueillie et à rechercher son consentement pour toute décision qui la concerne, notamment dans le cadre du présent contrat et du règlement de fonctionnement de l'établissement.

Personne de confiance

La personne accueillie peut désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et/ou de recevoir une information.

Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, elle doit être désignée par écrit, et est révocable à tout moment.

Si le résident le souhaite, la personne de confiance peut l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux.

La personne de confiance n'a pas le pouvoir de représenter légalement la personne mais peut donner des avis.

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

Personne référente

La personne accueillie peut désigner une personne référente parmi son entourage auprès de l'équipe soignante.

Son rôle est de recueillir les informations utiles auprès de l'équipe soignante et de les transmettre à l'entourage de la personne accueillie.

La personne référente vise à améliorer la qualité des informations transmises, à construire une relation privilégiée avec l'équipe soignante et à assurer un lien cohérent entre l'équipe soignante, la personne accueillie et son entourage.

Si le résident n'est pas en mesure de désigner cette personne, l'équipe soignante réalisera la désignation directement auprès de l'entourage proche de la personne accueillie.

Directives anticipées

La personne accueillie peut formuler des « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie. Ces directives sont consultées par le médecin si la personne n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté. Ces directives doivent être écrites, datées et signées. Si la personne ne peut écrire elle-même, elle peut faire appel à deux témoins, dont la personne de confiance.

Art. 10- Durée du contrat

Le présent contrat est établi, dans les conditions et limites prévues par la notification de la Commission départementale des personnes handicapées :

- En cas d'accueil permanent à durée indéterminée ;
- En cas d'accueil temporaire pour la durée qu'il fixe et à défaut, pour une durée de 90 jours maximum dans l'année, renouvelable tacitement.

La date d'entrée correspond à la date de départ de la facturation, sauf cas de force majeure, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure. Dans ce cas, la tarification de l'hébergement s'applique.

Toute modification du présent contrat doit faire l'objet d'un avenant.

ANNEXES

TARIFS MAS 2020

Applicables depuis le 1er janvier 2020

TARIFS DES PRESTATIONS

	MAS	MAS SEJOUR TEMPORAIRE
Lavage du linge		100 € forfait mensuel 26 € forfait hebdomadaire
Marquage du linge (pose d'étiquette)	1,45 € par article	
Marquage du linge (fourniture et pose d'étiquette)	2,15 € par article	
Télévision		4,50 €/jour les 30 premiers jours 2,40€/jour à partir du 31 ^{ème} jour
Télévision bénéficiaire de la CMU*		2,40 €/jour
Caution télévision + télécommande		70 €
Achat casque (sauf chambre individuelle)		2,50 €
Repas accompagnant (ticket repas en vente aux admissions)	10,00 €	
Tarif chambre mortuaire	74 € / jour à compter du 5 ^{ème} jour	
Copie de dossiers médicaux	0,98 € la page (la feuille) + frais d'envoi en recommandé à votre charge	

*sur présentation d'un justificatif

Ce formulaire est à remettre aux admissions au moment de votre entrée.

ENGAGEMENT À PAYER LES FRAIS D'HÉBERGEMENT

NOM :

PRÉNOM :

Adresse :

.....

.....

Je soussigné(e) :

NOM :

PRÉNOM :

Adresse :

.....

Tél :

Degré de parenté, ou qualité pour représenter le résident :

M'engage :

- À payer la totalité des frais restant dûs à la MAS de l'Hôpital de Houdan à l'adresse suivante :

TRÉSORERIE de RAMBOUILLET - 13 B rue Pasteur - 78120 RAMBOUILLET

Par chèque bancaire ou postal, libellé à l'ordre du Trésor public

Par virement à la Banque de France

Par versement en espèces

- En cas de rejet d'une demande d'aide sociale, à régler la totalité ou le solde restant dû à la TRÉSORERIE de Rambouillet
- En cas d'admission à l'aide sociale, à verser à la TRÉSORERIE de Rambouillet, à compter de la demande d'aide sociale, la totalité des ressources dont bénéficie le résident et de ne pas disposer des fonds, valeurs ou biens lui appartenant.
- Avoir pris connaissance que:
 - ↳ Le tarif journalier (hébergement + dépendance) est révisé chaque année. Le nouveau tarif sera celui mentionné dans l'Arrêté du Conseil Départemental fixant les prix de journée pour l'hébergement et la dépendance de l'exercice en cours.
 - ↳ En cas d'absence pour convenance personnelle (vacances, fêtes de famille...) nécessitant la location d'équipements médicaux ou non médicaux (lit, soulève malade, chaise percée, matelas...) et/ou l'achat de pansements, coussins anti-escarres ; tous les frais de location sont financièrement à ma charge.
 - ↳ toute demande de remboursement auprès de la Caisse d'Assurance Maladie est à réaliser directement par mes soins
 - ↳ Les équipements loués devront être restitués au prestataire la veille ou le jour même du retour au sein du service afin de clôturer la période de remboursement par la CPAM.

Fait à le

Signature, (précédée de la mention lu et approuvé)

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Vous êtes majeur(e) : vous pouvez, si vous le souhaitez, désigner une « personne de confiance » que vous choisissiez librement dans votre entourage.

- **En quoi la personne de confiance peut-elle m'être utile ?**

Votre personne de confiance peut vous être très utile :

- **Pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux :** ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ;
- **Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions :** le médecin ou éventuellement, en cas d'hospitalisation, l'équipe qui vous prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Vous pouvez en outre confier vos directives anticipées à votre personne de confiance.

- **Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?**

La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration exprès en ce sens). De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Si vous êtes hospitalisé, l'avis de la personne de confiance sera pris en compte par l'équipe médicale mais, **en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.**

En revanche, dans le cas très particulier de la **recherche biomédicale**, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, **l'autorisation sera demandée à votre personne de confiance.**

- **Qui puis-je désigner ?**

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne.**

- **Comment désigner ma personne de confiance ?**

La désignation doit se faire **par écrit. Vous pouvez changer d'avis à tout moment** et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, Il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

- **Quand désigner ma personne de confiance ?**

Vous pouvez désigner une personne de confiance à tout moment.

Dans le cas d'une hospitalisation, vous pouvez désigner votre personne de confiance **au moment de votre admission**. Mais vous pouvez également le faire **avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation**. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré(e) de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.

La désignation faite lors d'une hospitalisation n'est valable que pour toute la durée de cette hospitalisation. **Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée**, il suffit t que vous le précisiez (par écrit, de préférence). Toutes les informations que vous aurez données à propos de votre personne de confiance seront classées dans votre dossier médical conservé au sein de l'établissement.

- **Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?**

Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance. En revanche, si vous avez désigné quelqu'un antérieurement à la mesure de tutelle, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne, soit révoquer sa désignation.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les « directives anticipées » concernant les situations de fin de vie sont **vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer** après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.

Le professionnel de santé doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées, conformément à la législation en vigueur.

EN RÉSUMÉ

- Vous pouvez donner **vos directives sur les décisions médicales à prendre pour le cas où vous seriez un jour dans l'incapacité de vous exprimer**. Même si envisager à l'avance cette situation est toujours difficile, voire angoissant, il est important d'y réfléchir.
- **Toute personne majeure** peut les rédiger, mais **ce n'est pas une obligation**.
- Des **modèles** de formulaire sont disponibles (<http://has-sante.fr>)
- Elles sont valables **sans limite de temps** mais vous **pouvez les modifier ou les annuler à tout moment**.
- Que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de votre vie, vous pouvez exprimer vos souhaits sur la mise en route ou l'arrêt de réanimation, d'autres traitements ou d'actes médicaux, sur **le maintien artificiel** de vos fonctions vitales et sur vos attentes. Vous pouvez en **parler avec votre médecin** pour qu'il vous aide dans votre démarche ; il pourra vous expliquer les options possibles, en particulier le souhait ou le refus d'un endormissement profond et permanent jusqu'à la mort.
- Cette réflexion peut être l'occasion d'un **dialogue avec vos proches**.
- C'est également l'occasion de désigner **votre personne de confiance** (personne qui parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer) : elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si elles se trouvaient difficilement accessibles à ce moment.
- Il est important d'**informer** votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation, afin qu'elles soient facilement accessibles.
- Dans tous les cas, **votre douleur sera traitée et apaisée**. Votre bien-être et celui de vos proches resteront la priorité.

LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Ce formulaire est à remettre aux admissions au moment de votre entrée.

Je soussigné(e), Nom Prénom

ayant la qualité de : Résident / patient

Représentant légal de M. ou M^{me}.....

Autre :

Adresse :

Code postal : Ville

Autorise

N'autorise pas

L'Hôpital de Houdan représenté par agissant en
qualité de à :

Me photographier sans contrepartie financière.

Me filmer sans contrepartie financière.

Cette autorisation est consentie dans les conditions suivantes :

- Pour l'utilisation strictement définie ci-après :

Site internet de l'Hôpital de Houdan

Plaquettes/brochures sur l'Hôpital de Houdan

Outils de formation (Powerpoint...)

Journal interne, lettres d'information, gazettes, etc.

Exposition au sein de l'Hôpital de Houdan

Plateforme d'échange avec les familles

Presse locale

Reportage télévisé

Identification dans le dossier patient

Autre :

- Cette autorisation peut être modifiée ou révoquée à tout moment sur demande de la personne concernée et sera détruite en cas de décès.
- Les publications ne devront pas porter atteintes à la réputation, à la vie privée et à l'intégrité de la personne prise en photo ou filmée.
- Cette autorisation ne pourra pas être utilisée par l'Hôpital de Houdan à des fins commerciales.

Fait à Le

Signature

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Ce formulaire est à remettre aux admissions au moment de votre entrée.

Je soussigné(e), Nom Prénom

ayant la qualité de : Résident / patient

Représentant légal de M. ou M^{me}.....

Autre :

Adresse :

Code postal : Ville

Autorise

N'autorise pas

L'Hôpital de Houdan représenté par agissant en
qualité de à :

Me photographier sans contrepartie financière.

Me filmer sans contrepartie financière.

Cette autorisation est consentie dans les conditions suivantes :

- Pour l'utilisation strictement définie ci-après :

Site internet de l'Hôpital de Houdan

Plaquettes/brochures sur l'Hôpital de Houdan

Outils de formation (Powerpoint...)

Journal interne, lettres d'information, gazettes, etc.

Exposition au sein de l'Hôpital de Houdan

Plateforme d'échange avec les familles

Presse locale

Reportage télévisé

Identification dans le dossier patient

Autre :

- Cette autorisation peut être modifiée ou révoquée à tout moment sur demande de la personne concernée et sera détruite en cas de décès.
- Les publications ne devront pas porter atteintes à la réputation, à la vie privée et à l'intégrité de la personne prise en photo ou filmée.
- Cette autorisation ne pourra pas être utilisée par l'Hôpital de Houdan à des fins commerciales.

Fait à Le

Signature



Coller ici l'étiquette
identifiante

ÉTAT DES LIEUX

CHAMBRE N°

DATE VISITE D'ENTRÉE

DATE VISITE DE SORTIE

<input type="checkbox"/> Roseraie	<input type="checkbox"/> Zéphyr
<input type="checkbox"/> Alizés	<input type="checkbox"/> Mésanges
<input type="checkbox"/> Hirondelles	<input type="checkbox"/> Amandiers
<input type="checkbox"/> EVC-MAS	

CLÉS	
Qté remise	Qté restituée

	ÉTAT DES LIEUX D'ENTRÉE				ÉTAT DES LIEUX DE SORTIE			
	TBE	C	D	AR	TBE	C	D	AR
CHAMBRE	MURS							
	PLAFOND							
	SOL							
	ÉQUIPEMENTS							
			entrée	sortie			entrée	sortie
	fenêtre :				radiateur :			
	volets :				appel malade :			
	rideaux :				prises :			
	porte :				interrupteurs :			
	MOBILIER							
			entrée	sortie			entrée	sortie
lit médicalisé :				étagère :				
table de chevet :				table/bureau :				
commode :				fauteuil :				
penderie :				chaise :				

TBE : Très bon état - **C** : Correct - **D** : Défraîchi - **AR** : A rénover

A compter de la réception de ce document, vous disposez d'un délai de 4 jours pour vous manifester auprès du service des admissions, en l'absence de retour, l'état des lieux sera considéré comme validé

	ÉTAT DES LIEUX D'ENTRÉE				ÉTAT DES LIEUX DE SORTIE			
	TBE	C	D	AR	TBE	C	D	AR
SALLE D'EAU	MURS							
	PLAFOND							
	SOL							
	ÉQUIPEMENTS							
			entrée	sortie			entrée	sortie
	robinetterie :				porte :			
	douche :				interrupteurs :			
lavabo :				prises :				
WC :								

TBE : Très bon état - **C** : Correct - **D** : Défraîchi - **AR** : A rénover

COMMENTAIRES À L'ENTRÉE

COMMENTAIRES À LA SORTIE

SIGNATURES	
Le représentant de l'établissement	Le patient/résident ou son représentant légal

SIGNATURES	
Le représentant de l'établissement	Le patient/résident ou son représentant légal



INVENTAIRE DES PIÈCES DÉLIVRÉES

Je déclare avoir reçu :

- Le règlement de fonctionnement
- Le livret d'accueil et la charte des droits de la personne accueillie
- Un exemplaire du présent contrat et de ses annexes :
 - Annexe tarifaire signée
 - Engagement à payer les frais de séjour
 - Cession de droit à l'image
 - État des lieux
 - Attestation relative à l'information sur la personne de confiance
 - Information sur les directives anticipées
- Attestation de dépôt de garantie (caution)

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

Pour la personne accueillie

La personne accueillie elle-même

Le représentant légal

L'accompagnant

Pour l'hôpital de Houdan

Le Directeur



INVENTAIRE DES PIÈCES DÉLIVRÉES

Je déclare avoir reçu :

- Le règlement de fonctionnement
- Le livret d'accueil et la charte des droits de la personne accueillie
- Un exemplaire du présent contrat et de ses annexes :
 - Annexe tarifaire signée
 - Engagement à payer les frais de séjour
 - Cession de droit à l'image
 - État des lieux
 - Attestation relative à l'information sur la personne de confiance
 - Information sur les directives anticipées
- Attestation de dépôt de garantie (caution)

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

Pour la personne accueillie

La personne accueillie elle-même

Le représentant légal

L'accompagnant

Pour l'hôpital de Houdan

Le Directeur