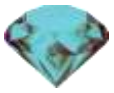
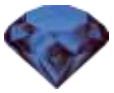
Maison d'Accueil Spécialisée
« Le Clos de la Fontaine »
Centre Hospitalier Bélair


Résidence Emeraude

Résidence Rubis


Résidence Saphir

Contrat de séjour

Établi des dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale indiquant en son article 8 :

« Un contrat de séjour est conclu, ou un document individuel de prise en charge est élaboré, avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. »

En référence au décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, dans son paragraphe trois, dispositions relatives aux conditions de séjour, il est précisé que le contrat de séjour :

« - tient compte de la situation spécifique des personnes, de leur projet de vie et de leur famille,

- détaille les objectifs et les actions de soutien médico-social et éducatif adaptés aux souhaits et capacités de la personne et à son âge

- prévoit, par toute mesure adaptée, la participation de la personne aux réunions et aux décisions la concernant. »

Entre, d'une part :

La Maison d'Accueil Spécialisée « Le Clos de la Fontaine »,
Établissement géré par le Centre Hospitalier Bélair - 1, rue Pierre Hallali - 08000 Charleville-Mézières,

Représenté par Monsieur Thomas TALEC

Agissant en qualité de directeur par intérim de la M.A.S. « Le Clos de la Fontaine » Ci-après dénommé « l'établissement »

Et d'autre part :

Mme, M. : .....

Né(e) le : .....

Demeurant : M.A.S. « Le Clos de la Fontaine »

1 rue Pierre Hallali - 08000 Charleville-Mézières

Dénommé (e) ci-après « l'usager », « le résident » ou « la personne »

Le cas échéant, représenté (e) par :

Mme, M.....

Demeurant :

.....

.....

.....

Agissant en qualité de :

.....

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

Il est convenu ce qui suit :

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée :

Du..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... et ne peut excéder la date de fin de la notification de placement donnée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H) .

ARTICLE 1

Le présent contrat définit les droits et les obligations réciproques des signataires : la personne prise en charge et/ou son représentant légal, et l'établissement.

ARTICLE 2 – OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

La M.A.S. vise l'accueil de résidents polyhandicapés, présentant des troubles psychiatriques stabilisés associés à des déficiences motrices, sensorielles et/ou somatiques avec la spécificité de permettre un accompagnement jusqu'à la fin de vie.

Elle s'engage à:

- Accompagner la personne dans son développement individuel et l'épanouissement de ses potentialités.
- Aider la personne dans la vie courante : soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance de la personne.
- Assurer le suivi de son handicap et/ou d'en limiter les conséquences.
- L'aider à développer ses potentiels d'autonomie (gestuelle, affective, intellectuelle, sociale).
- Aménager un lieu de vie adapté à ses besoins
- Lui permettre de se réaliser au travers d'activités occupationnelles, thérapeutiques, éducatives et rééducatives, de loisirs et de culture.
- L'aider au développement de ses liens sociaux.
- Coordonner les interventions à partir de son projet individualisé.

ARTICLE 3

Le présent contrat, remis au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission définitive, est signé dans le mois qui suit cette admission définitive.

Durant la période d'essai d'une durée de six semaines, l'établissement s'engage à délivrer à la personne prise en charge les prestations répondant aux objectifs cités Article 2.

Egalement, durant cette période, et quelque soit la décision finale, l'équipe professionnelle accueillera le résident dans l'une des trois résidences (Emeraude, Rubis ou Saphir) et recueillera les informations relatives aux habitudes de vie du futur résident, ses attentes et proposera d'élaborer conjointement son projet personnalisé.

A l'issue des six semaines, une synthèse pluridisciplinaire est organisée afin d'initier le projet individualisé.

L'établissement s'engage à respecter la personne en tant que sujet de droit et à l'accompagner pour

atteindre les objectifs fixés par le projet personnalisé

Le projet vie personnalisé est réactualisé annuellement dans les mêmes conditions de concertation, à l'issue d'une évaluation menée avec l'usager et/ou son représentant légal et l'équipe soignante. Il sera annexé au présent contrat après émargement par le bénéficiaire et ou son représentant

Cette évaluation porte sur les résultats des objectifs attendus et sur les prestations mises en œuvre.

ARTICLE 4

La personne s'engage à participer, selon ses potentialités, aux activités proposées dans le cadre du projet d'établissement, dans le respect de son projet personnalisé.

- elle accepte d'être accompagnée par un ou des référents tout au long de ce projet.
- elle accepte le principe de l'évaluation de ses acquis et de ses besoins.
- elle accepte les règles énoncées par le règlement intérieur.

La personne et/ou son représentant légal acceptent et facilitent l'intervention des membres du personnel quand cela est nécessaire.

Ces interventions qui peuvent parfois avoir lieu à domicile (V.A.D.) doivent se dérouler dans un climat de confiance et de respect mutuel.

ARTICLE 5

Le droit d'accès à l'information d'ordre médical ou non, sera garanti dans le respect de la législation et la réglementation en vigueur.

ARTICLE 6 – FINANCEMENT

Les frais de séjour sont pris en charge par l'assurance maladie au titre de la dotation globale.

Le forfait journalier (fixé par arrêté au Journal Officiel), reste à la charge du résident. Ce forfait peut être pris en charge par un tiers prestataire selon la situation individuelle du résident (bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle, mutuelle, Caisse d'Allocations Familiales en complément de l'Allocation aux Adultes Handicapés).

Le règlement du forfait journalier doit intervenir dans le mois suivant la facturation. En cas de non paiement à échéance, le séjour peut être suspendu et faire l'objet d'une procédure de recouvrement. Les dépenses de transport liées à des retours à domicile ainsi que les dépenses d'ordre privé restent à la charge du résident.

En cas de retour en famille, le forfait journalier n'est pas compté si la présence dans l'établissement est inférieure à douze heures dans la journée.

En cas d'hospitalisation, le forfait journalier n'est pas compté le jour du départ et durant l'hospitalisation. Il est compté le jour du retour.

Les résidents ou leur représentant légal doivent s'assurer auprès de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.) du renouvellement de l'orientation en M.A.S. nécessaire à la couverture des frais de séjour et, le cas échéant, du renouvellement des droit à la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.), ceci avant la date limite d'ouverture des droits afin d'éviter toute rupture de financement.

Les frais médicaux et/ou les appareillages non remboursables par l'assurance maladie ou liés à une exigence particulière et non prescrits par le Médecin restent à la charge du résident ou sa famille selon le cas après consentement.

Les frais médicaux autres que ceux de vocation et pathologie et à la charge carte vitale et mutuelle.

ARTICLE 7 – VOIES DE RECOURS

En cas de réclamation, la personne accueillie ou son représentant légal peut contacter le cadre de santé, le médecin, et/ou le directeur de l'établissement, ou saisir le président de conseil de la vie sociale.

Elle peut également faire appel à :

- une personne qualifiée, chargée d'assister et d'orienter toute personne en cas de désaccord avec l'établissement a disponible à la préfecture et A.R.S.
- un Conseil de la Vie Social (C.V.S.) ainsi qu'une Commission des Relations avec les Usagers et

de la Qualité de la Prise en Charge (C.R.U.Q.P.C.), à saisir par courrier adressé au Centre Hospitalier.

ARTICLE 8

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

Si la personne bénéficie d'une mesure de protection prévue par la loi, les signataires du contrat attestent avoir été informés du présent contrat et avoir pu donner leur consentement dans le respect de leurs potentialités.

ARTICLE 9 – CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat prend fin normalement à l'issue de la durée déterminée prévue, le cas échéant au moment du décès de la personne.

Il peut également prendre fin en cas :

- de non respect avéré du règlement de fonctionnement
- d'inéquation entre l'état clinique de la personne et les missions confiées au service par les autorités compétentes,
- de non règlement du forfait journalier dans le mois d'émission de la facture. Il peut par ailleurs être résilié unilatéralement.

ARTICLE 10 – CLAUSES DE RESERVE

L'établissement est tenu aux obligations de moyens mais en aucun cas aux obligations de résultats quant aux objectifs fixés.

Ce présent contrat ne s'applique que dans l'hypothèse où toutes les informations nécessaires à la prise en charge de la personne ont bien été explicitées et transmises à l'établissement. Parallèlement, celui-ci s'assure que les conditions d'intervention ont été transmises et comprises par la personne et/ou son re- présentant légal.

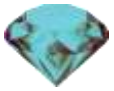
Ce présent contrat prend effet après engagement mutuel des deux parties.

ARTICLE 11

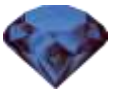
Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.

Signature du représentant de l'établissement	Signature de la personne et/ou de son représentant légal
Fait à Charleville-Mézières	Fait à .....
Le ..... /..... /	Le ..... / ..... / .....
Nom et prénom :	Nom et prénom :
.....	……..
Lu et approuvé	Lu et approuvé
Signature :	Signature :

Maison d'Accueil Spécialisée
« Le Clos de la Fontaine »
Centre Hospitalier Bélair


Résidence Emeraude

Résidence Rubis


Résidence Saphir

récépissé relatif au contrat de séjour

Je soussigné, M^me^, M. .....

représentant légal de M^me^, M. .....

certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des articles concernant le contrat de séjour et m'engage à respecter les termes de ce présent contrat.

Signature de la personne et/ou de son représentant légal

Fait à .....

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

Nom(s) et prénom(s) :

.....

.....

Lu et approuvé