

**F.A.M**

Foyer d'Accueil  
Médicalisé

**F.V**

Foyer de Vie

**E.H.P.H.S.A.D**

Etablissement d'  
Hébergement pour  
Personnes  
Handicapées  
Sensorielles,  
Agées  
Dépendantes

# CONTRAT DE SEJOUR

## EHPHSAD

- Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, renouvelant l'action sociale et médico-sociale
- Vu les décrets 99-316 et 99-317, relatifs à la mise en place de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes
- Vu la loi 2001-64 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et vu les décrets d'application de cette loi n° 2001-1084 et 1087 du 20 novembre 2001
- Vu les articles L 311 à 313-13 du code de l'action sociale et des familles,
- Vu le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles
- Vu la convention pluriannuelle tripartite signée pour la période du 1er juillet 2012 au 30 juin 2017.

## Le présent contrat est conclu entre :

D'une part,

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes déficientes sensorielles de LARNAY, géré par *l'Association Larnay Sagesse* dont le siège social est situé à l'Institution de Larnay 86580 BIARD, représenté par sa Directrice Générale, Madame **Bénédicte DABROWSKI KAMINSKI**, et dûment déléguée par Monsieur **Michel BILLE**, Président de l'association.

Et d'autre part,

«Titre» «NOM» «Prénom»,

Née le «Date\_de\_naissance» à «lieu\_de\_naissance»

Demeurant à l'EHPAD de l'Institution de Larnay – Rue Charles Chaubier de Larnay – 86580 BIARD.

Le cas échéant, représentée par :

«TUTEUR\_ou\_CURATEUR»

Demeurant : «Adresse\_des\_tuteurs\_ou\_curateurs»

Lien de parenté :

Agissant en qualité de : «Tutelle\_ou\_Curatelle»

En vertu d'une décision de tutelle ou de sauvegarde de justice prise par le tribunal d'instance de «Décision\_du\_Tribunal\_dInstance».

Ce contrat a pour objet de définir la nature, le contenu et les modalités de prise en charge et d'accompagnement, de «Titre» «NOM» «Prénom» dans le respect des principes éthiques et déontologiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

L'association « Larnay Sagesse » s'engage à tout mettre en œuvre en terme de moyens, pour satisfaire le mieux possible les objectifs définis par ce contrat, mais en aucun cas, ne s'investit d'une obligation de résultats.

## Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

## Article 1 : CONDITIONS D'ADMISSION

Conformément aux dispositions de la réglementation en vigueur, référencée ci-dessus, l'EHPAD de l'Institution de Larnay est un établissement médico-social qui accueille, à titre permanent des personnes déficientes sensorielles, âgées et dépendantes, seules ou en couples et est susceptible de leur apporter des prestations de soins et /ou liées à leur dépendance ainsi qu'un accompagnement social.

Après réception du dossier de demande d'admission, et préalablement à la décision d'admission il est proposé à **«Titre» «NOM» «Prénom»** :

- une rencontre avec sa famille et/ou représentant légal
- une visite de l'Etablissement
- éventuellement un « séjour d'observation » d'une ou deux semaines.

L'admission est prononcée par Madame DABROWSKI KAMINSKI Bénédicte, Directrice générale, à la suite d'un entretien avec la personne accueillie et sa famille et son représentant légal, après avis du médecin coordonnateur et du médecin psychiatre de l'établissement et après vérification du dossier d'admission.

Les modalités et les conditions de fonctionnement de l'E.H.P.A.D. sont définies dans le Règlement de Fonctionnement des personnes accueillies, inséré avec le présent contrat au livret d'accueil remis au résident et à son représentant légal le cas échéant.

La signature du présent contrat vaut acceptation de ce règlement de fonctionnement.

## Article 2 : DUREE du CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée, à compter du **«Date\_dentrée\_à\_IEHPAD»** (date d'entrée à l'EHPAD de Larnay).

Cette date a été fixée d'un commun accord entre les parties et correspond à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement.

Toute modification du présent contrat nécessite l'élaboration et la signature d'un avenant.

## Article 3 : LES PRESTATIONS PROPOSEES

Pour accomplir ses missions d'accueil, d'hébergement, de soins et d'accompagnement des personnes, l'établissement s'engage à mettre au service de **«Titre» «NOM» «Prénom»** les prestations décrites ci-après et personnalisées dans le cadre d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et d'un Projet de Soins (PS) qui seront préparés et proposés à **«Titre» «NOM» «Prénom»** et/ou son représentant légal et évalués et revus annuellement.

Ces prestations sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de professionnels qualifiés, composée de :

- une équipe de direction
- une équipe administrative
- une équipe hébergement et restauration
- une équipe entretien et maintenance
- une équipe médicale et para médicale
- une équipe d'accompagnement social et d'animation
- ... en lien et en collaboration avec d'autres partenaires et réseaux extérieurs.

Une période d'observation et d'évaluation de 6 mois est nécessaire pour définir de manière adaptée et personnalisée les prestations adéquates à fournir à «Titre» «NOM» «Prénom».

Au cours de cette période, les équipes de professionnels s'engagent à recueillir les souhaits, les besoins et attentes de «Titre» «NOM» «Prénom» et de sa famille et/ou représentant légal, afin d'élaborer de manière conjointe le PAP et le PS.

## Prestation 1

 *Proposer à «Titre» «NOM» «Prénom»*

### *Un hébergement et un service de restauration adaptés.*

---

Situé dans un vaste ensemble architectural, entouré d'un espace de verdure et d'un parc arboré et sécurisé,

- «Titre» «NOM» «Prénom» est accueillie au sein de l'EHPAD de Larnay.
- «Titre» «NOM» «Prénom» bénéficie de la chambre «N\_Chambre» d'une superficie de «Superficie\_chambre» et d'un cabinet de toilette privatif (douche, lavabo, toilettes) ou munie d'un lavabo avec douche, bain et toilettes à l'étage.  
Chaque chambre est équipée d'un coffre fixe ou «Titre» «NOM» «Prénom» pourra ranger ses effets personnels en toute sécurité (bijoux, chéquier, cartes, et autres documents...). Les consignes relatives à ce coffre seront stipulées sur le reçu que lui remettra le secrétariat des Etablissements lors de la remise de sa clé.
- «Titre» «NOM» «Prénom» pourra également bénéficier d'une salle de bain adaptée, située à chaque étage de l'établissement.
- «Titre» «NOM» «Prénom» peut meubler sa chambre avec un mobilier personnel, toutefois le mobilier peut être prêté par l'établissement (un inventaire sera établi à son arrivée), chaque chambre est munie d'une prise TV.
- «Titre» «NOM» «Prénom» pourra utiliser un fax, ou accéder à Internet, ou à un téléphone.
- «Titre» «NOM» «Prénom» dans la mesure de ses possibilités, participera à l'entretien et à la décoration de sa chambre avec le soutien et l'aide d'un agent hôtelier.
- «Titre» «NOM» «Prénom» apportera ses vêtements et son linge de maison (draps, couettes, couvertures, serviettes de toilette...) étiquetés nominativement dès son arrivée.
- «Titre» «NOM» «Prénom» pourra faire entretenir son linge par l'établissement sans surcoût.

L'entretien des logements est assuré régulièrement par le personnel de l'établissement, ainsi que les petites réparations, aménagements, etc.

Un professionnel « référent » hébergement coordonnera plus spécifiquement cet accompagnement.

La restauration proposée est réalisée sur place dans une cuisine centrale régit par la démarche HACCP.

Les repas sont servis dans les différentes salles à manger des lieux de vie :

- le petit déjeuner est servi à partir de 8h00
- le déjeuner est servi à 12 h.
- une collation est proposée vers 15h30
- le dîner est servi à 19 h.

Si nécessaire, et après avis du médecin, «Titre» «NOM» «Prénom» pourra prendre ses repas en chambre.

L'alimentation obéissant aux conseils diététiques et aux prescriptions médicales, les régimes alimentaires de «Titre» «NOM» «Prénom» seront respectés.

«Titre» «NOM» «Prénom» pourra inviter des membres de sa famille ou des amis pour partager un repas, elle prévoindra les services de restauration 48 h à l'avance.

## Prestation 2

 Assurer à «Titre» «NOM» «Prénom»

### *Protection et sécurité.*

---

Notre établissement satisfait aux normes de sécurité exigées et possède une installation anti-incendie.

Les personnels sont formés régulièrement aux conduites à tenir en cas d'incendie et aux premiers secours.

Des personnels assurent la continuité du service 24h sur 24h et 365 jours dans l'année.

L'établissement est sécurisé de 21H00 jusqu'à 7H00.

Pour les personnes résidentes du « Cantou », un espace extérieur sécurisé et clos est mis en place.

Toutes les chambres sont équipées d'alarmes individuelles.

Les cadres de l'établissement et un technicien de maintenance assurent une astreinte permanente tout au long de l'année, 24h sur 24h.

### Prestation 3

☞ Assurer à «Titre» «NOM» «Prénom»

*Un suivi en matière de soins, de bien-être et de soutien psychologique.*

---

Sous la responsabilité, les indications et le contrôle du médecin coordonnateur de l'établissement, une équipe para médicale pluridisciplinaire composée d'infirmiers, d'aides-soignants, d'un psychomotricien, assure la prévention, le suivi, la surveillance médicale et les soins :

Le médecin coordonnateur assure plusieurs permanences par semaine dans l'établissement, ainsi que les liens avec les médecins spécialistes ou libéraux.

«Titre» «NOM» «Prénom» pourra bénéficier des consultations du médecin psychiatre qui assure 2 permanences mensuelles dans l'établissement.

Lors de son admission, «Titre» «NOM» «Prénom» peut faire le choix d'un médecin traitant extérieur à l'établissement.

«Titre» «NOM» «Prénom» pourra être accompagnée chez des médecins spécialistes consultant à l'extérieur de l'établissement dès que nécessaire.

En cas d'urgence vitale rendant impossible le recueil de son avis ou celui de son représentant légal, «Titre» «NOM» «Prénom» pourra être hospitalisée en application d'une décision médicale ou à défaut d'une décision de la direction.

Les soins hospitaliers sont assurés par les centres hospitaliers de proximité.

En cas d'hospitalisation, «Titre» «NOM» «Prénom» sera accompagné(e) et visité(e) régulièrement par le personnel de l'établissement.

Les soins de kinésithérapie sont assurés par un prestataire extérieur.

«Titre» «NOM» «Prénom» pourra bénéficier d'un soutien psychologique assuré par le psychologue de l'établissement sur simple rendez-vous.

«Titre» «NOM» «Prénom» à sa demande pourra également bénéficier d'un suivi psychologique de la part d'intervenants ou de spécialistes extérieurs.

Un professionnel « référent » soins coordonnera plus spécifiquement cet accompagnement.

### Prestation 4

☞ Assurer à «Titre» «NOM» «Prénom»

*Un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.*

---

Notre établissement propose à «Titre» «NOM» «Prénom» un accompagnement modulé en fonction de ses besoins, de ses demandes, de ses potentialités et capacités dans tous les actes essentiels de la vie quotidienne.

Cet accompagnement respecte le rythme et l'intimité de «Titre» «NOM» «Prénom» et veille au maintien de ses acquis et de son autonomie.

«Titre» «NOM» «Prénom» sera accompagnée dans les actes de la vie quotidienne pour lesquels elle a besoin d'un accompagnement, tels que :

- le lever et le coucher
- la toilette et l'habillement
- la prise des repas
- les fonctions physiologiques
- les déplacements
- la gestion de son argent

Cet accompagnement pourra faire appel à un matériel adapté qui pourra en partie être fourni par l'établissement ou acheté par «Titre» «NOM» «Prénom» après concertation avec son représentant légal.

## Prestation 5

*☞ Proposer à «Titre» «NOM» «Prénom»*

*Des temps d'animation et d'activités.*

---

Notre établissement propose aux personnes accueillies, diverses activités de loisirs, de détente... adaptées à leurs aspirations, à leurs potentialités et en fonction de leurs demandes, selon un planning hebdomadaire.

«Titre» «NOM» «Prénom» pourra participer librement à ces activités et ateliers, selon ses choix et ses disponibilités.

Des activités et sorties extérieures peuvent être organisées également à la demande de «Titre» «NOM» «Prénom» ou proposées par l'équipe d'animation. Le coût de ces activités est à la charge de «Titre» «NOM» «Prénom».

Des séjours de vacances sont proposés et organisés chaque année par l'établissement. «Titre» «NOM» «Prénom» pourra s'inscrire à ces séjours.

De nombreuses animations sont organisées et proposées à l'occasion des fêtes : Carnaval, Noël...

Un professionnel « référent » animation coordonnera plus spécifiquement cet accompagnement.

## Prestation 6

*☞ Fournir à «Titre» «NOM» «Prénom»*

*Un soutien et une aide à la vie sociale.*

---

Notre établissement prête attention à toute situation d'isolement et de repli anormal de chaque résident et se montre à l'écoute concernant les préoccupations existentielles, spirituelles et relationnelles qui peuvent être les siennes.

A ce titre les professionnels mettent en œuvre tout ce qui peut concourir à valoriser «Titre» «NOM» «Prénom» dans ce qui relève de la « présentation de soi » par le biais de conseils et d'un accompagnement en matière d'esthétique, de vêtue, de soutien dans l'utilisation des codes sociaux...

Nous tendons également à préserver la qualité des liens pouvant exister ou à favoriser entre «Titre» «NOM» «Prénom» et sa famille, ses proches, les autres résidents, en relayant les informations, en régulant les relations.

Nous visons à accompagner «Titre» «NOM» «Prénom» dans sa citoyenneté comme acteur dans son environnement social et dans la vie institutionnelle.

## Prestation 7

*☞ Fournir à «Titre» «NOM» «Prénom»*

*Tout service d'interprétariat en LSF ou autres moyens de communication adaptés.*

---

Afin de permettre à «Titre» «NOM» «Prénom» de communiquer à l'intérieur de l'institution avec un maximum de résidents et de professionnels et à l'extérieur de l'institution, dans le cadre d'accompagnements divers, avec un souci permanent de transmission objective des informations, les professionnels formés mettront tout en œuvre pour permettre et optimiser cette communication :

- mise en place de techniques de communication adaptées (LSF, dactylographie, pictogramme, braille ...)
- mise en place d'un service d'interprétariat en LSF assuré soit par les professionnels de l'institution ou par un service extérieur d'interprétariat en LSF à la demande de «Titre» «NOM» «Prénom».

## Prestation 8

*☞ Proposer à la famille de «Titre» «NOM» «Prénom»*

*Soutien, conseil, aide aux démarches et accueil.*

---

Notre établissement peut fournir à la demande, à «Titre» «NOM» «Prénom» et à ses proches, aide et conseil concernant les démarches administratives ou des accompagnements face à certaines situations difficiles ou délicates à gérer.

A ce niveau, «Titre» «NOM» «Prénom» et ou son représentant légal, sa famille pourront prendre rendez-vous avec un membre de la direction ou avec un membre de l'équipe médicale en s'adressant au secrétariat de l'établissement.

L'Association met à disposition des familles et des amis deux « Maisons des familles » dans l'enceinte de l'Institution, où elles peuvent être hébergées pour de courts séjours.

Une contribution financière sera demandée à l'issue du séjour.



## Article 4 : SEJOURS HORS ETABLISSEMENT :

### (VACANCES, WEEK-END, SEJOURS EN FAMILLE, HOSPITALISATION ...)

«Titre» «NOM» «Prénom» pourra partir en vacances, en week-end, dans sa famille, chez des amis, selon son désir, en accord avec l'Institution et les personnes accueillantes. Ces séjours doivent être prévus et planifiés afin de faciliter l'organisation interne de l'E.H.P.A.D.

Pour les personnes prises en charge par l'Aide Sociale, ces séjours sont possibles dans la limite de 35 jours par an.

Toute absence pour convenance personnelle inférieure à 72 h ne fait l'objet d'aucune modification de facturation.

A partir du 4<sup>ème</sup> jour d'absence, le tarif journalier afférent à l'hébergement est minoré d'un montant équivalent à 50% du forfait hospitalier, correspondant au coût alimentaire journalier des frais de séjour.

Toute journée commencée est intégralement due.

Le tarif dépendance continue à être facturé.

En cas d'hospitalisation, les frais d'hébergement restent dus et seront diminués du forfait hospitalier journalier, à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'absence.

En cas d'absence pour convenance personnelle, «Titre» «NOM» «Prénom» doit en informer la direction dans un délai de 10 jours précédant son absence. Le logement reste attribué au résident et ne sera pas occupé pendant son absence.

En cas d'absence pour hospitalisation, le logement est également conservé au résident.

## Article 5 : MONTANT des FRAIS DE SEJOUR – FACTURATION

*Le montant des frais de séjour de «Titre» «NOM» «Prénom» est composé :*

- **du tarif afférent à l'hébergement** : soit les prestations d'administration générale, les prestations d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale.
- **du tarif afférent à la dépendance** : soit les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liées aux soins.  
Lors de votre entrée dans l'établissement, une équipe composée du médecin coordonnateur et des professionnels concernés, évaluera votre niveau d'autonomie et vous classera dans un groupe iso ressources (GIR) allant de 6 à 1 (6 = aucune aide à prévoir, 1 = prise en charge continue des actes de la vie courante).

En cas de désaccord sur un classement, la commission médicale départementale sera habilitée à donner son avis.

La Loi du 20 juillet 2001 a créé une allocation en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans : l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Cette allocation permet à «Titre» «NOM» «Prénom» qui en fera la demande auprès du Conseil Général, de couvrir une partie des frais liés à la dépendance.

Ce dossier de demande doit être déposé complet au service APA du domicile de secours de «Titre» «NOM» «Prénom» au plus tard le 1<sup>er</sup> jour d'entrée dans l'établissement.

Pour les personnes n'ayant pas droit à l'APA, le tarif dépendance reste à la charge de la personne.

- **du tarif afférent aux soins** : soit les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux affections que vous pouvez contracter ainsi que les prestations paramédicales liées à la prise en charge de la dépendance.

L'établissement fonctionne avec une dotation globale fixée par le Préfet, les sommes liées aux soins sont directement versées à l'établissement par l'assurance maladie.

Certaines dépenses ne sont pas comprises dans le tarif soins (voir liste jointe au présent contrat). Ces prestations peuvent être toutefois remboursées par l'assurance maladie et éventuellement votre assurance complémentaire.

Le prix de journée des prestations décrites ci-dessus correspond à un montant établi annuellement par arrêté préfectoral du département de la Vienne (86).

A la date de la signature du présent contrat, les tarifs hébergement et dépendance en cours sont stipulés sur l'arrêté de tarification joint. Ces tarifs, décidés par la DGAS de la Vienne (39 rue de Beaulieu – 86034 POITIERS), sont réétudiés chaque année.

### Conditions de paiement :

La facture sera adressée mensuellement, à terme à échoir, par l'Institution, à :

- ☐ Mlle/Mme..... qui prendra en charge (lui-même / elle-même) ses frais de séjour.
- ☐ Au service d'aide sociale du Conseil Général du département «Aide\_Sociale» dont dépend «Titre» «NOM» «Prénom».

L'Aide Sociale prendra en charge les frais de séjour de «Titre» «NOM» «Prénom».

En contrepartie, «Titre» «NOM» «Prénom» devra restituer à l'aide sociale une partie de ses ressources, dans les conditions indiquées sur sa notification de prise en charge.

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2009: l'allocation logement attribuée au résident sera versée sur son compte personnel pour l'aider à prendre en charge son hébergement ou sera reversée à l'aide sociale si ses frais de séjour sont pris en charge.

Toute modification fera l'objet d'un avenant annexé au présent contrat.

## **Article 6 : CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Plusieurs situations peuvent entraîner la résiliation du présent contrat :

### **Résiliation à l'initiative de «Titre» «NOM» «Prénom» ou de son représentant légal :**

La décision doit être notifiée à la direction de l'Etablissement, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours avant la date prévue pour le départ.

Le logement doit être libéré à la date prévue du départ.

### **Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'Etablissement :**

Si l'état de santé de «Titre» «NOM» «Prénom» ne permet plus son maintien dans l'Etablissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci ou son représentant légal en seront avisés de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

La direction prendra toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin coordonnateur de l'établissement.

### **Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité et/ou non-respect du règlement de fonctionnement :**

Tout fait ou comportement incompatible avec la vie en collectivité ou portant gravement atteinte aux droits individuels des autres résidents et ou des professionnels (cf : Règlement de fonctionnement) peut entraîner une remise en cause du séjour de «Titre» «NOM» «Prénom», auteur des faits.

Si de tels agissements se produisaient, une rencontre sera organisée entre la Direction et «Titre» «NOM» «Prénom», afin de faire le point de la situation.

Si le comportement ne se modifie pas après cette rencontre, une décision sera prise par la Direction de l'établissement après avoir entendu le résident et ou son représentant légal, dans un délai de 20 jours.

La décision définitive de rupture du présent contrat sera notifiée au résident et à son représentant légal s'il y a lieu, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le logement sera libéré définitivement dans un délai de 20 jours après notification de la décision définitive.

En cas de demande de résiliation du présent contrat par l'une des deux parties, une date pour un entretien sera confirmée par écrit.

En cas de contentieux, l'établissement proposera au résident et/ou son représentant légal une réunion de conciliation.

La facturation cesse à la date prévue pour le départ, après réalisation d'un état des lieux contradictoire signé par les deux parties et après remise des clefs à la Direction.

«Titre» «NOM» «Prénom» souhaite qu'en cas de décès,

«Personne\_de\_confiance» demeurant à «Adresse\_personne\_de\_confiance», soit(/soient) prévenu(e/s) dans les meilleurs délais.

☐ «Titre» «NOM» «Prénom» ne souhaite pas exprimer ses volontés par rapport à ses obsèques.

☐ «Titre» «NOM» «Prénom» remet ses volontés relatives à ses obsèques dans une enveloppe cachetée qui sera gardée dans son dossier personnel. «Titre» «NOM» «Prénom» pourra y apporter les modifications souhaitées à tout moment, pendant les heures d'ouverture des services administratifs.

Le logement devra être libéré dans un délai de dix jours à compter du décès.

### *Article 7 : RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT*

Les règles générales de responsabilité applicables pour «Titre» «NOM» «Prénom» dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil.

Dans ce cadre et pour les dommages dont «Titre» «NOM» «Prénom» peut être la cause et éventuellement la victime, «Titre» «NOM» «Prénom» bénéficie par le biais du contrat d'assurance souscrit par l'établissement, de la garantie civile vie privée. «Titre» «NOM» «Prénom» est donc couverte pour les dommages causés à autrui.

Néanmoins, «Titre» «NOM» «Prénom» reste libre de souscrire son propre contrat d'assurance. Dans ce cas, une copie de l'attestation d'assurance doit être remise à la Direction de l'établissement.

## SIGNATURE DU CONTRAT DE SEJOUR

La signature du présent contrat vaut pour acceptation de toutes les clauses qui le composent.

Fait à l'Institution de LARNAY / BIARD, le .

Le résident et/ou son représentant légal :

L'association représentée par la Direction Adjointe Etablissements :