

# CONTRAT de SÉJOUR

## Foyer de Vie & Foyer d'Accueil Médicalisé

**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

### Conformément :

- à l'article 8 de la Loi du 2 janvier 2002, relative aux droits des usagers et renouvelant l'action sociale et médico-sociale
- au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour prévu par l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles,

Dans le respect des principes éthiques et déontologiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ce contrat a pour objet de définir la nature, le contenu et les modalités de la prise en charge et de l'accompagnement de

Monsieur ou Mademoiselle\*.....

Admis(e) au Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)\* ou Foyers de Vie (FV)\* de l'Association Larnay Sageesse.

Le présent contrat est établi au bénéfice de :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Orienté (e) en ☐ FAM ☐ FV

par la CDAPH de ..... du ..... au .....

Ce contrat fixe les engagements réciproques et est conclu entre :

D'une part le Foyer d'Accueil Médicalisé\* ou Foyer de Vie\* géré par l'Association « Larnay Sageesse », 5 Rue Charles Chaubier De Larnay 86580 BIARD, représentée par Madame DABROWSKI-KAMINSKI en qualité de Directrice Générale,

Et d'autre part, Monsieur ou Mademoiselle....., résident(e) du FAM\* ou FV\* ou son représentant légal M....., agissant en qualité de tuteur (curateur) .

L'association « Larnay Sageesse » 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, n'est tenue à une obligation de résultats.

## Article 1 : DUREE du CONTRAT

Monsieur ou Mademoiselle\*..... est admis(e) au FAM\* ou FV\* géré par l'association « Larnay Sageesse » à compter du .....

pour une durée non définie.

Le présent contrat doit être impérativement signé durant le premier mois après l'entrée dans l'établissement.

A défaut, l'établissement proposera unilatéralement un document individuel de prise en charge.

Il est approuvé par les deux parties jusqu'à la date prévue de sortie de Monsieur ou Mademoiselle ..... de l'établissement.

## Article 2 : CONDITIONS de MODIFICATION ou de REVISION du CONTRAT

Le présent contrat doit être complété par un avenant à la fin d'une période d'observation de 6 mois, sous la forme d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

Ce PAP précise les objectifs et les prestations adaptées de la personne accueillie, il est revu au minimum tous les 2 ans.

## Article 3 : LES PRESTATIONS PROPOSEES par l'ETABLISSEMENT

Le FAM et le FV gérés par l'association « Larnay Sageesse », sont des établissements médico-sociaux ayant une mission d'accueil, d'accompagnement et de soins vis à vis d'adultes en situation de handicap sensoriel.

Pour accomplir ces missions, l'établissement s'engage à mettre au service du résident et de sa famille les prestations décrites ci-après et personnalisées dans le cadre d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

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

- une équipe de direction
- une équipe administrative
- une équipe d'hébergement et de restauration
- une équipe d'entretien et de maintenance
- une équipe médicale et paramédicale
- une équipe d'accompagnement et d'animation

... en lien et en collaboration avec d'autres partenaires et réseaux extérieurs.

*\* rayer la mention inutile.*

Proposer à Monsieur ou Mademoiselle\* .....

- 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 privés, agréables et calmes, aux portes de Poitiers, sur la commune de BIARD, le Foyer d'Accueil Médicalisé et le Foyer de vie accueillent respectivement 40 et 11 résidents. Les résidents vivent dans 7 unités de vie indépendantes.

- M... est accueilli(e) au sein de l'unité de vie « ... .. », composée d'une salle à manger, d'un salon, d'une cuisine, de locaux de rangements...
- M.... bénéficie de la chambre n°..... et d'un cabinet de toilette privatif (douche, lavabo, toilettes) ou constitué d'un lavabo avec douche, bain et toilettes à l'étage
- M... peut agencer 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
- M...., dans la mesure de ses possibilités, entretiendra sa chambre et les locaux collectifs de l'unité de vie, avec le soutien et l'aide d'une maîtresse de maison
- M....apportera ses vêtements et son linge de maison (draps, couettes, couvertures, serviettes de toilette...) ils seront étiquetés nominativement dès son arrivée
- M ... pourra faire entretenir son linge par l'établissement sans surcoût

La restauration proposée est réalisée sur place dans une cuisine centrale obéissant au protocole HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point : l'équivalent français est Analyse des Dangers et Contrôle des Points Critiques pour leur Maîtrise. C'est une démarche d'analyse et de prévention des toxi-infections alimentaires). Les petits déjeuners sont préparés au sein de chacune des unités de vie.

- M.... prendra ses repas, préparés par le service de restauration de l'établissement, dans la salle à manger de son unité
- L'alimentation obéissant aux conseils diététiques et aux prescriptions médicales, les régimes alimentaires de M... seront respectés.
- M... pourra inviter des membres de sa famille ou des amis pour partager un repas, il préviendra les services de restauration 48 h à l'avance

Assurer à Monsieur ou Mademoiselle\* .....

- La protection et la sécurité.

Notre établissement satisfait aux normes de sécurité exigée 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 24 et 365 jours dans l'année.

L'établissement est sécurisé de..... jusqu'à.....

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

Toutes les chambres sont équipées d'alarmes individuelles.

### Prestation 3

Assurer à Monsieur ou Mademoiselle\* .....

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

Sous la responsabilité, les indications et le contrôle des médecins spécialisés en médecine générale et psychiatrie de l'établissement, les prestations de soins sont coordonnées et assurées par l'équipe médicale et para médicale de la structure :

- des infirmiers,
- des aides-soignants,
- une psychomotricienne.

M... pourra être accompagné chez des médecins spécialistes consultant à l'extérieur de l'établissement dès que nécessaire.

Les soins de kinésithérapie sont assurés par un prestataire extérieur.

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

En cas d'hospitalisation, M..... sera accompagné et visité chaque jour par le personnel de l'établissement.

Des soins quotidiens de confort, de bien-être et d'hygiène sont assurés par une équipe pluridisciplinaire (Aide-soignant, Aide Médico Psychologique, Educateurs...)

M..... pourra bénéficier d'un soutien psychologique assuré par le psychologue de l'établissement sur simple rendez-vous.

M..... à sa demande pourra également profiter d'un suivi médical et psychologique de la part d'intervenants ou de spécialistes extérieurs.

*\* rayer la mention inutile.*

Assurer à Monsieur ou Mademoiselle\* .....

- Un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

Notre établissement propose à chaque personne accueillie un accompagnement modulé en fonction de ses besoins, de ses demandes, de ses potentialités et capacités.

Cet accompagnement respecte le rythme et l'intimité de chaque personne et veille au maintien de ses acquis.

M..... sera accompagné(e) dans les actes de la vie quotidienne pour lesquels il (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

Si nécessaire, du matériel adapté pourra en partie être fourni par l'établissement ou acheté par M....., après concertation avec son représentant légal.

Deux professionnels « référents » coordonneront plus spécifiquement ce dispositif.

## Prestation 5

☐ Proposer à Monsieur ou Mademoiselle\* .....

- 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.

M..... 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 ou proposées par l'équipe d'animation. Le coût de ces activités est à la charge du résident.

Des séjours de vacances sont proposés et organisés chaque année par l'établissement. M... pourra s'inscrire à ces séjours.

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

*\* rayer la mention inutile.*

## Prestation 6

Fournir à Monsieur ou Mademoiselle.....

- Un soutien et une aide à la participation sociale.

Notre établissement prête une attention toute particulière aux situations d'isolement et de repli sur soi, des moments d'écoute active sont alors mis en place face à ces préoccupations relationnelles.

A ce titre les professionnels mettent en œuvre tout ce qui peut concourir à valoriser M... 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 soutiens dans l'utilisation des codes sociaux...

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

Nous visons à accompagner M... dans sa citoyenneté comme acteur dans son environnement social et dans la vie institutionnelle.

## Prestation 7

Fournir à Monsieur ou Mademoiselle.....

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

Dans un souci permanent de transmission objective des informations et afin de permettre à M..... de communiquer tant à l'intérieur (résidents et personnels de la structure) qu'à l'extérieur de l'établissement (dans le cadre d'accompagnements divers), les professionnels formés mettront tout en œuvre pour permettre et optimiser cette démarche :

- mise en place de techniques de communication adaptées (LSF, dactylologie, pictogramme, braille ...)
- mise en place d'un service d'interprétariat en LSF assuré soit par les professionnels de l'établissement ou par un service extérieur d'interprétariat en LSF à la demande de M...

## Prestation 8

Proposer à la famille de Monsieur ou Mademoiselle.....

- Un soutien, un conseil et une aide aux démarches.

Notre établissement peut fournir sur demande des proches de M....., aide et conseil concernant les démarches administratives ou des accompagnements face à certaines situations difficiles ou délicates à appréhender.

## Article 4 : ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES

M..... peut bénéficier de 35 jours par an d'absence pour convenance personnelle (ex : vacances ...). Durant ces 35 jours, aucune restitution de ses ressources ne sera faite à l'Aide Sociale. Au-delà de ces 35 jours, la facturation se fera normalement.

Calcul des absences pour convenance personnelle :

Le résident est considéré comme absent dès lors qu'il n'a pris aucun repas durant la journée dans l'établissement.

Exemple : départ le vendredi dans l'après-midi au lundi dans la matinée □ 2 journées décomptées.

Les séjours longs (à partir d'une semaine) doivent être prévus au minimum 30 jours avant la date de départ, afin de faciliter l'organisation interne des Foyers.

Il est à noter que l'organisation des transports et leur coût sont à la charge du résident.

## Article 5 : LES FRAIS de SEJOUR et la FACTURATION

Les prix de journées respectifs du F.V et du FAM, sont fixés, selon un arrêté annuel défini par le Conseil Général de la Vienne pour les frais d'hébergement et par l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé) pour les soins, uniquement pour les personnes orientées en Foyer d'Accueil Médicalisé alors que les personnes orientées en Foyer de Vie continuent à utiliser leur carte Vitale.

Le montant des prix de journée (arrêté de tarification remis dans le livret d'accueil), est actualisé chaque année et qui vous sera communiqué pour information.

### *Conditions de paiement :*

La facture sera adressée mensuellement, par l'établissement, soit :

Au résident, Mlle/Mme..... qui prendra en charge (lui-même / elle-même) ses frais de séjour ;

Ou, selon le cas,

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.

Pour les personnes entrées dans l'établissement de Larnay avant le 1er Janvier 2009 : l'allocation logement sera reversée à l'établissement en atténuation du prix de journée.

*\* rayer la mention inutile.*



## Article 6 : COOPERATION avec le REPRESENTANT LEGAL

Afin de garantir les droits de M..... et de recueillir en particulier son consentement au Projet d'Accompagnement Personnalisé, le représentant légal, s'engage à répondre aux invitations de l'établissement, notamment :

- pour la réunion de bilan à la fin des 6 mois de période d'observation.
- à toute invitation de la Directrice en cas de situation urgente et/particulière.

## Article 7 : ASSURANCE

L'établissement dispose d'un contrat responsabilité civile. M..... bénéficie, par ce contrat, de la garantie civile privée. M..... est couvert pour les dommages causés à autrui.

Contrat responsabilité civile auprès de.....

N° de contrat : .....

## Article 8 : CONDITIONS de RESILIATION du CONTRAT

Le contrat peut être résilié :

- soit à la demande du résident (e) ou de son représentant légal :
- en cas de désaccord sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé
- en cas de changement de domicile et d'orientation
- en cas de force majeure
- soit par la Directrice :
- en cas de désaccord fondamental sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé
- en cas d'actes graves mettant en péril le bon fonctionnement de l'établissement et notamment la sécurité des usagers et du personnel
- si la situation de santé du résident(e) ne permet plus son maintien dans l'établissement par manque de moyens techniques et humains, sur avis du médecin de l'établissement
- soit en cas de décès :
- M.....(et/ou son représentant légal) souhaite qu'en cas de décès, M....., domicilié à ..... soit prévenu dans les meilleurs délais.
- M.....peut remettre ses volontés relatives à ses obsèques dans une enveloppe cachetée qui sera gardée dans son dossier personnel. M.....pourra y apporter les modifications qu'il souhaitera à tout moment.
- Le logement devra être libéré dans un délai de 10 jours à compter du décès.

En cas de demande par l'une des deux parties de la résiliation du présent contrat, une entrevue dont la date sera confirmée par écrit sera proposée. En cas de contentieux, l'établissement proposera une réunion de conciliation.

Si cette mesure de conciliation interne n'est pas suffisante, la personne accueillie et/ou son représentant légal pourront faire appel à une personne qualifiée de leur choix.

*\* rayer la mention inutile.*

En cas de contentieux, le tribunal administratif est seul compétent.

Toute demande de résiliation devra en outre respecter un délai de préavis de deux mois.

## SIGNATURE du CONTRAT

Je soussigné(e) Monsieur ou Mademoiselle\*..... , résident(e)  
,ou son représentant légal, M.....

Reconnais expressément en apposant ma signature au bas du présent contrat, avoir été informé(e), des prestations ci-dessus énumérées et avoir reçu un exemplaire original du présent contrat ainsi qu'un exemplaire du Règlement de Fonctionnement et du Livret d'Accueil.

Fait à ..... Le.....

Signatures :

M....., résident

M..... , représentant légal

Direction Adjointe des établissements,

*\* rayer la mention inutile.*