

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

Ce contrat est conclu entre :

D'une part,

L'Association Notre Dame de Joie - Domaine de La Cadène

15 Impasse de la Cadène – 31200 TOULOUSE

dénommé ci-après « **L'établissement** »,

Représenté par son directeur, M Nicolas SALANDINI

Et d'autre part,

Nom de naissance :/Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de sécurité sociale : / Mutuelle :

Adresse mail :@.....

Dénommé ci-après « **L'usager** »

Médecin traitant : / Adresse :

Le cas échéant, **représentant légal** : tuteur, curateur, mandataire (*rayez la mention inutile*)

Non concerné ☐

Nom, prénom :

Adresse mail :@.....

Mandat (Fournir un justificatif de tutelle, curatelle, mandat spécial...)

Dénommé ci-après « **Le représentant légal** »

Le présent contrat de séjour est consenti à partir du.....

Le présent contrat est établi conformément :

- A la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

PERSONNES REFERENTES

1) **Personnes à prévenir** pendant votre séjour (par ordre de priorité) :

Nom/Prénom : Parenté :

Tél. : Mail :@.....

Nom/Prénom : Parenté :

Tél. : Mail :@.....

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

2) Personne de confiance pendant la durée du séjour :

En application de l'article L1111-6 du Code de la santé publique, l'utilisateur a la possibilité de désigner une personne de confiance qui sera consulté en cas de difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. La personne de confiance pourra l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance est une personne majeure pouvant être un parent, un proche, ou le médecin traitant.

☐ Je souhaite désigner une personne de confiance.

Nom/Prénom..... Lien avec l'utilisateur :

Le cas échéant, le tiers de confiance remplit et signe l'encadré ci-dessous :

Nom/Prénom..... Lien avec l'utilisateur :Tél.:

Adresse :

Mail :

Accepte être désignée comme personne de confiance : OUI - NON -

Fait à Toulouse, le

(Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

☐ Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

ENGAGEMENT

J'atteste avoir été informé de la possibilité de désigner une personne de confiance	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'ai reçu le livret d'accueil et je m'engage à en prendre connaissance	OUI - NON -
Votre présence dans l'établissement peut être communiquée (recevoir des appels téléphoniques, des visites...)	OUI - NON -
J'autorise l'établissement à me prendre en photo pour le dossier médical	OUI - NON -
J'accepte que l'équipe de soins de l'établissement accède à mon dossier médical partagé pour consultation (art L1111-15 du CSP)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'accepte que l'équipe de soins de l'établissement accède à mon dossier médical partagé pour alimentation (art L1111-15 du CSP)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'accepte la collecte, la conservation et le traitement de mes données personnelles dans le cadre de mon accompagnement, conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 (RGPD).	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'accepte les contrôles effectués dans mon espace privatif, dans les conditions prévues par l'article L. 313-13-1 du CASF.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'autorise la prise de photographies dans le cadre d'animations organisées dans l'établissement	OUI - NON -
Donnez-vous votre accord pour des sorties hors de l'établissement dans le cadre de l'animation ?	OUI - NON -
J'atteste avoir été informé qu'il n'y a pas de coffre dans ma chambre et que l'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol	OUI -

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

J'accepte de fournir une adresse électronique pour recevoir des informations (factures, enquête de satisfaction ...)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous faire entretenir votre linge personnel : 80 € par mois ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous l'intervention du podologue à la demande des soignants (passage qui vous sera facturé en sus)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous l'inscription de votre parent chez le coiffeur par les soignants (prestation facturée en sus)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

CONDITIONS DE FACTURATION

Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ?

OUI ☐

NON ☐

Financement du séjour :

☐ Ressources propres

☐ Obligés alimentaires

☐ Aide sociale

Règlement du dépôt de garantie (600€) :

☐ En une seule fois le

☐ En..... Fois :

Souhaitez-vous régler les frais de séjour par ☐ **prélèvement** ☐ **virement**

☐ **engagement à payer**

Je, soussigné (e) M. ou Mme.....(nom, prénom)
demeurant
agissant en qualité de(conjoint, enfant, autre)
de :

M. ou Mme.....(nom / prénom du patient)
m'engage à régler l'intégralité des factures émises par le Domaine de la Cadène,
établissement au sein duquel M. ou Mme est hospitalisé (e) et / ou hébergé (e).

Ce règlement sera effectué directement entre les mains de cet établissement et ce, jusqu'à
la fin du séjour de M. ou Mme
pour l'intégralité des prestations fournies.

PJ : Pièce d'identité R/V du garant

Fait à Toulouse, le

L'utilisateur ou son représentant légal

(Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

Le Représentant de la Direction

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

PRÉAMBULE

Le contrat de séjour est établi le jour de l'admission et remis à chaque personne ou, le cas échéant, à son représentant légal dans les 15 jours qui suivent son admission. Il doit être signé dans le mois suivant l'admission.

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

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

1 - OBJECTIFS DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

L'USLD a la double mission d'être **un lieu de vie et un lieu de soins**.

L'ensemble des personnels, en référence au projet d'établissement, s'attache à :

- Soutenir le bien-être psychosocial
- Solliciter et établir des relations basées sur l'écoute, la disponibilité, le respect de la personne accueillie
- Apporter les soins que requiert l'état de santé de la personne, à partir d'une **démarche de soins personnalisée**
- Accompagner les personnes en fin de vie.

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

2 - PRESTATIONS/MOYENS FOURNIS PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les chambres

L'établissement met à disposition de l'utilisateur une chambre individuelle dont les caractéristiques sont détaillées dans le livret d'accueil.

L'entretien

Le personnel de l'établissement assure l'entretien de la chambre.

Les repas

Les repas sont réalisés sur place par l'équipe de restauration. Les menus sont élaborés avec l'aide d'une diététicienne.

Les soins médicaux

Le personnel médical salarié de l'établissement assure la continuité du suivi médical, dans le respect des projets de vie et de soins. Il est qualifié en gériatrie et participe à la formation continue.

L'accompagnement

Tout au long de votre séjour, vous êtes accompagnés par une équipe pluridisciplinaire.

L'ensemble des informations concernant les prestations et moyens fournis par l'établissement se trouvent dans le livret d'accueil, qui vous est remis à votre entrée en séjour.

3 – CONDITIONS FINANCIERES

FRAIS DE SÉJOUR

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement, et collectivement à travers leur représentation au sein du conseil de la vie sociale. Le présent contrat précise les conditions relatives aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. La mise à jour est effectuée au moins une fois par an. Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour. Lors de l'admission, il est demandé la signature par un tiers (proche ou mandataire judiciaire) d'un engagement solidaire à régler les factures et le versement d'un dépôt de garantie de 600€ qui sera encaissé et restitué à la fin du séjour.

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

TARIF HEBERGEMENT

La date de départ de la facturation est celle de la mise à disposition du logement (remise de la clé). Le tarif hébergement est à la charge de l'utilisateur. Ce tarif est fixé annuellement, sur proposition de l'établissement, par arrêté du Président du Conseil Départemental. Celui-ci englobe les frais :

- d'hébergement : (entretien, fonctionnement, ameublement, linge de maison...)
- d'alimentation
- d'entretien du linge de maison
- d'amortissement des locaux et du matériel
- des dépenses de personnel des services généraux.

Les contestations éventuelles de prix de journée doivent être exercées auprès de la Direction avec recours possible auprès du Président du Conseil Départemental. Le règlement des frais de séjour se fait à terme échu et après réception de la facture, par prélèvement bancaire de préférence, ou par virement. Si la situation financière de l'utilisateur ne permet pas d'acquitter le montant des frais de séjour, une participation de l'aide sociale peut alors être demandée. Les personnes ayant demandé le bénéfice de l'aide sociale s'engagent par le présent contrat à reverser dès l'admission leurs pensions, retraites, rentes à l'établissement, en conservant l'équivalent de 10 % de leurs ressources dans la limite du minimum légal en vigueur (100 euros par mois au 01/04/2018).

Allocation logement : La superficie des chambres donne droit à l'Allocation au Logement Sociale (A.L.S) en fonction des revenus. Cette demande peut être faite à l'admission par les assistantes sociales. Cette prestation est fournie par la Caisse d'Allocations Familiales ou par la Mutualité Sociale Agricole.

Tarif dépendance

Il est à la charge de l'utilisateur, fixé annuellement sur proposition de l'établissement par arrêté du Président du Conseil Départemental qui peut le réviser en cours d'année.

Celui-ci englobe les frais de produits d'incontinence, de personnel, d'amortissement du matériel dépendance.

Depuis la loi du 01 janvier 2002, il est possible de bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), versée par le Conseil Départemental en fonction des conditions suivantes :

- Les revenus
- Le degré d'autonomie évalué par le service médico-social du Conseil Départemental (évaluation AGGIR)
- La participation au ticket modérateur

Le prix de journée dépendance est versé directement à l'établissement par le Conseil Départemental, à l'exception du ticket modérateur qui est dû par l'utilisateur. Les modalités de règlement de cette participation sont identiques au tarif hébergement.

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

TARIF SOINS

La dotation globale fixe annuellement le tarif des soins sur proposition de l'établissement par arrêté de l'Agence Régionale de Santé.

Elle englobe les frais pour :

- les soins médicaux et infirmiers
- les médicaments
- les analyses médicales
- les soins de kinésithérapie.

Ces soins sont pris en charge par l'Assurance Maladie.

Elle englobe également :

- les dépenses de personnel
- les amortissements du matériel médical

Les consultations externes sont à la charge de l'utilisateur et devront être réglées directement au professionnel.

HOSPITALISATIONS ET ABSENCES DIVERSES

En cas d'hospitalisation, l'établissement se charge d'informer les proches.

Les conditions particulières de facturation ci-après sont prévues dans le cadre du règlement départemental d'aide sociale.

Absence pour hospitalisation

Pendant une durée de 21 jours, et au-delà de 72 h, le prix de journée hébergement est dû avec un abattement égal au montant du forfait journalier hospitalier fixé par voie réglementaire.

Au-delà de ce délai, cette mesure peut être prolongée en accord avec l'utilisateur ou son représentant légal et la direction de l'établissement.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale du département de la Haute Garonne, cette facturation court jusqu'au 30ème jour. Si l'hospitalisation se prolonge au-delà, le logement sera libéré et pourra être mis à disposition d'un autre usager. L'établissement s'engage à reprendre l'utilisateur dès que possible.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale des autres départements, l'établissement appliquera les conditions de facturation prévues par les règlements départementaux d'aide sociale concernés.

Pendant toute la durée de son hospitalisation, l'utilisateur s'acquitte du montant du forfait journalier auprès de l'établissement de soins.

Le tarif dépendance n'est pas dû du premier au dernier jour d'hospitalisation.

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

Autres absences

Au-delà de 72 h, le prix de journée est minoré de 50% du forfait journalier hospitalier.

Les frais de séjour ne sont pas à payer si, avec l'accord de l'utilisateur, le logement est mis à la disposition de l'établissement et occupé par une autre personne à titre temporaire.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale du département de la Haute Garonne, les conditions sont les mêmes qu'en cas d'hospitalisation (cf. paragraphe 4.2.1).

4 – CONDITIONS DE RÉSILIATION

Résiliation à l'initiative de l'utilisateur

→ Pendant le délai de rétractation :

L'utilisateur a la possibilité d'exercer, par écrit, son droit de rétractation dans un délai de quinze jours suivant la signature du contrat de séjour ou la date de l'admission si celle-ci est postérieure, sans aucun délai de préavis.

→ Au-delà du délai de rétractation :

L'utilisateur (ou le responsable légal), doit informer la direction au moins 15 jours à l'avance si l'utilisateur désire quitter l'établissement.

Si ce délai n'est pas respecté, le prix de journée sera facturé dans la limite de 15 jours.

A compter de la notification de la résiliation du contrat au gestionnaire de l'établissement, l'utilisateur dispose d'un délai de réflexion de 48 heures, pendant lequel il peut retirer sa décision sans davantage être tenue de justifier d'un motif.

Résiliation à l'initiative de l'établissement

Elle pourra intervenir, après concertation, pour l'une des causes suivantes :

- D'inexécution de l'utilisateur d'une obligation liée au contrat de séjour ou d'un manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement est dû à l'altération des facultés mentales ou corporelles,
- La cessation totale d'activité de l'établissement,
- L'utilisateur cesse de remplir les conditions d'admission ou son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement. Une solution d'accueil adaptée sera alors recherchée avec les services du Domaine de la Cadène et/ou tous les partenaires.

En toute hypothèse, le Domaine de la Cadène sera tenu de respecter un préavis d'un mois.

CONTRAT DE SEJOUR USLD

Référence : **EN - 046**

Version : **28**

Date d'application : **Décembre 2025**

Résiliation pour décès

La famille et/ou le représentant légal sont informés du décès par téléphone. La Direction de l'établissement s'attache à tout mettre en œuvre pour respecter les volontés exprimées.

La facturation des frais de séjour cesse le jour du décès, il est demandé aux proches de libérer la chambre dans un délai de 48 heures après le décès. Au-delà de 48h la facturation liée au tarif hébergement sera appliquée.

Les frais d'obsèques sont à la charge des héritiers ainsi que toutes démarches préalables.

5 – ASSURANCES

Responsabilités respectives de l'établissement et de l'usager de l'établissement pour les biens et objets personnels

En la matière, le règlement de fonctionnement reprend les principales dispositions de la loi N° 92-614 du 06 juillet 1992 et de son décret d'application du 27 mars 1993.

La signature du présent contrat vaut accuser de réception de l'information sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

En conséquence de ces principes, il est conseillé aux usagers de souscrire eux-mêmes un contrat d'assurance garantissant les biens et objets de valeur.