

**Pour les résidents bénéficiaires de l'Unité Protégée  
Les Bleuets**

Le présent contrat est conclu entre :

L'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes « Résidence Ruessium »  
3 Rue de la Pinatelle - 43350 SAINT PAULIEN représenté par La Directrice :

D'une part,  
ET  
D'autre part,

**Madame, Monsieur :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** .....à .....

Dénotmé(e) ci-après « le résident »

*le cas échéant*, représenté(e) par (nom et adresse) :

En qualité de : \_\_\_\_\_  
Dénommé(e) ci-après « le représentant légal »,

**CONSIDERANT :**

- *La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002* rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Ses textes d'application relatifs notamment à l'exercice des droits des usagers et du règlement de fonctionnement de l'établissement.
- *La circulaire n° DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009* relative à la mise en œuvre du volet médico-social du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008/2012
- *L'instruction interministérielle n°DGAS/2c/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010* relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer

## **Il est convenu ce qui suit :**

Le présent contrat a pour objet de préciser les modalités de l'accompagnement en unité d'hébergement protégé du résident signataire. Il vient en complément du contrat de séjour général de l'établissement.

**Il est conclu pour une durée indéterminée à compter du \_\_\_\_\_, mais dépend néanmoins de l'évolution du résident dans le cadre de la pathologie qui l'a amené à être accueilli dans cette unité. Une réorientation en secteur EHPAD peut ainsi être envisagée et organisée.**

### **Article 1 : Objet de l'accueil en unité protégée**

Origine de la prise en charge : L'accueil en unité spécifique est demandé par :

- le médecin traitant
- la famille ou l'entourage proche de la personne âgée
- le médecin coordonnateur (s'il s'agit d'un résident de l'EHPAD)
- la personne âgée elle-même

Nature de la prise en charge : Cette unité est destinée à accueillir des personnes extérieures ou des résidents de l'EHPAD, pour lesquels une prise en charge « classique » n'est pas ou plus adaptée du fait de l'apparition ou de l'évolution d'une pathologie psycho-gériatrique.

L'intégration dans un espace approprié et la mise en œuvre d'un accompagnement thérapeutique personnalisé est donc mieux adapté à leurs troubles, et leur permettra d'évoluer dans un environnement sécurisé, rassurant et stimulant.

### **Article 2 : Modalités de l'admission :**

L'entrée en unité protégée est réalisée en fonction de critères déterminés par :

- un diagnostic des troubles réalisé par l'équipe soignante et validé par le médecin coordonnateur (sur la base d'une grille d'évaluation)
- un entretien préalable avec le résident et/ou sa famille ou l'entourage proche ou le représentant légal
- la recherche du consentement du résident ou de sa famille ou de l'entourage proche

### **Article 3 : Les modalités de l'accompagnement**

Cet accompagnement est à effet thérapeutique. L'unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (cuisine, activités physiques, ...)
- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jeux, ...)
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...)
- au maintien du lien social des résidents, (repas, animations,...)

Les activités seront proposées pour des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement et selon l'état du moment.

Chaque type d'activité est organisé régulièrement en fonction du personnel présent et selon les besoins.

Les principales techniques énoncées ci-dessus, qui constituent le projet d'accompagnement et de soins, font l'objet d'un protocole qui sera suivi et évalué, en particulier :

- la prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas,...;
- le suivi de l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes ;
- les stratégies alternatives à la contention ;
- la bonne utilisation des thérapeutiques sédatives ;
- la prise en charge en fin de vie des malades Alzheimer ou atteints de maladie apparentée ;
- la transmission des informations entre les différentes équipes.

*Les activités thérapeutiques éventuellement organisées par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien le sont sur prescription médicale.*

Un projet de vie et de soins individualisé définit les objectifs de la prise en charge et est réalisé dans un délai de 6 mois après l'admission. Il comprend notamment les éléments suivants :

- Le suivi médical individuel de la personne
- L'organisation en individuel et/ou en collectif des activités concourant au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles ou des fonctions cognitives restantes ainsi qu'à la mobilisation des fonctions sensorielles et au maintien du lien social
- Le projet de soins personnalisé : toilettes, prise des repas, suivi de l'évolution de la maladie, bonne utilisation des thérapeutiques...

Le projet personnalisé peut être réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne sous la responsabilité du médecin coordonnateur en lien avec l'infirmier et les soignants de l'unité protégée.

Un dossier administratif est constitué sur la base du règlement de fonctionnement de l'établissement.

Pour l'ensemble des prestations offertes par l'établissement, le ou les parties signataires au contrat atteste(nt) avoir reçu le règlement de fonctionnement et accepte(nt) de s'y référer autant que de besoin.

#### **Article 4 : Sortie de l'UNITÉ PROTÉGÉE et fin du contrat**

Le contrat prend fin dans les cas suivants :

- Lorsqu'il y a diminution ou disparition des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être significative.
- En cas de très grande dépendance entraînant le transfert du résident dans une autre unité de l'établissement.
- En cas d'aggravation des troubles psychiatriques ne permettant plus la prise en charge dans ce type d'unités.

Dans ces 3 cas, cette décision fait l'objet d'une formalisation écrite par le médecin coordonnateur, confirmée par le Directeur lorsqu'il y a transfert au sein de l'EHPAD.

- A la demande de la famille ou de l'entourage.
- Au décès du résident.

Dans le cas d'un transfert d'un résident vers l'unité traditionnelle ou dans un autre établissement, il convient de s'assurer notamment que l'histoire de vie de la personne, ses habitudes de vie quotidienne (horaires de repas, de sommeil...) ainsi que ses goûts ont été formalisés dans le projet de soins en précisant :

- le rythme de vie de la personne, y compris la nuit ;
- les habitudes de vie lors des repas, de la toilette, des sorties... ;
- les activités thérapeutiques qui lui sont nécessaires ;
- les événements à signaler à la famille ;
- la surveillance de l'état de santé : poids, comorbidité et problèmes de santé intercurrents, effets indésirables des médicaments...

### **Article 5 : Conditions financières**

La personne accueillie participe à ses frais d'hébergement dans les conditions générales fixées au règlement de fonctionnement.

Les tarifs sont révisables chaque année en fonction des taux d'évolution définis par les autorités de tarification.

Lorsque le motif de départ n'est pas dicté par l'urgence, (changement de structure d'accueil, retour à domicile ou convenances personnelles) cette dernière doit respecter un préavis de 15 jours durant lesquels l'établissement continuera à percevoir l'ensemble du forfait hébergement.

De même, l'absence pour hospitalisation fait l'objet de conditions particulières de tarification énoncées dans le règlement de fonctionnement et remis lors de l'accueil.

### **Article 6 : Modalités de révision du contrat**

Elles sont prévues par le projet d'établissement.

Les modifications sont validées par les instances et notamment le Conseil de la Vie Sociale.

### **Fait à SAINT-PAULIEN, le**

En double exemplaire

*(Faire précéder la signature  
de la mention « Lu et approuvé »)*

La Directrice de la Résidence RUESSIUM

La personne accueillie ou le  
représentant légal