



JANVIER 2021

Livret d'Accueil

EHPAD Louise de Vilmorin

Hébergement permanent et temporaire



EHPAD Louise de Vilmorin
0 rue Pierre Brossolette
91210 DRAVEIL
Tél. 01 69 84 63 00
Fax 01 69 84 64 98

Table des matières

I.	L'EHPAD PUBLIC DE DRAVEIL	5
	A.HISTORIQUE ET PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
	1. Situation géographique	5
	B. DIRECTION ET ADMINISTRATION	5
	C. FACTURATION :	6
	1. Conditions de participation financière et de facturation	6
	2. Frais d'hébergement	6
	3. Frais liés à la perte d'autonomie	6
	4. Frais liés aux soins	7
	D. HEBERGEMENT ET PRESTATIONS	7
	1. Les repas	7
	2. Le linge.....	9
	3. Trousse de toilette	9
	4. Ménage et entretien des chambres	9
	5. Chambre	10
	E. SOINS	11
	1. Généralités	11
	2. Définition d'un PASA et modalité de fonctionnement	12
	F. ACTIVITES, LOISIRS ET ANIMATIONS	14
	1. Courrier	14
	2. Psychologues	15
	3. Psychomotriciens et kinésithérapie	15
	4. Animation	15
	G. ASSURANCES	15
	H.LES « PERSONNES QUALIFIEES »	16
II.	ADMINISTRATION ET PARTICIPATION	16
	A. ADMISSIONS	16
	B. VISITES	17
	C.PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DE LEURS FAMILLES	18
	1. Conseil de la Vie Sociale	18
	D. TRAITEMENT INFORMATISE DES INFORMATIONS RELATIVES AU RESIDENT.....	18

III.	ANNEXES	19
A.	CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	20
B.	CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE	24
C.	DIRECTIVES ANTICIPEES	30

I. L'EHPAD PUBLIC DE DRAVEIL

A. HISTORIQUE ET PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1. Situation géographique

L'EHPAD Louise de Vilmorin est situé dans le département de l'Essonne, en région Ile-de-France, sur la commune de Draveil, au 0 rue Pierre Brossolette à proximité de l'Hôpital Dupuytren.

L'accès en transports en commun est assuré par les lignes de bus :

13, 16 ou 17 et descendre à l'arrêt Danton ou Dupuytren.

Ligne intervals (dessert l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges, Vigneux, Montgeron et Draveil) avec le RER D, descendre à Montgeron et prendre le bus jusqu'à l'arrêt Danton.

L'accès en voiture : autoroute A6 ou la RN7 jusqu'à Ris-Orangis, puis prendre la direction Draveil.

Par la RN6, après Villeneuve-Saint-Georges, direction Melun. Prendre la sortie direction Draveil-Montgeron.

Historique

Le projet d'un EHPAD public à Draveil a été, à l'origine, élaboré à l'initiative du Conseil départemental de l'Essonne, puis repris totalement dans un second temps, par l'Etablissement du Service public Essonnien du Grand Age (SEGA). Ce dernier est chargé de développer l'offre des maisons de retraite publiques sur le territoire essonnien.

Cet établissement implanté sur la commune de Draveil a pour vocation d'accueillir les personnes âgées en leur proposant une diversité de prise en charge (accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement permanent, pôle d'activités et de soins adaptés, unité de prise en charge des personnes handicapées vieillissantes) et des prestations de qualité tout en conservant un tarif modéré pour permettre un accès à tous.

B. DIRECTION ET ADMINISTRATION

La direction de l'établissement public départemental est assurée par Monsieur Jamil ADJALI, Directeur ainsi que par un directeur adjoint délégué de site, Madame Claudine PANNETIER
Adresses de messagerie : direction@ehpad91.fr et cpannetier@ehpad91.fr

Le Conseil d'Administration est présidé par Monsieur François DUROVRAY, Président du Conseil Départemental de l'Essonne.

C. FACTURATION :

1. Conditions de participation financière et de facturation

L'établissement bénéficie d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles de ces deux autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents 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 comporte une annexe à *caractère informatif et non contractuel* relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

2. Frais d'hébergement

Les prestations hôtelières décrites, ci-dessus, sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont précisés et révisés chaque année par journée d'hébergement.

Ils sont payés mensuellement et à terme échu.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, déterminés par décret.

3. Frais liés à la perte d'autonomie

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental de l'Essonne à l'établissement sous forme d'un forfait dépendance. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Ce forfait, défini par arrêté du Président du Conseil Départemental, permet de couvrir les dépenses afférentes à la dépendance. Une participation équivalente au tarif GIR 5-6, reste à la charge du résident ainsi qu'une éventuelle participation selon le niveau de ses ressources.

4. Frais liés aux soins

L'établissement respecte le principe de libre choix des professionnels de santé. Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix. Si celui-ci n'a pas de préférence, l'établissement met à disposition un médecin prescripteur salarié à temps complet.

L'établissement a opté pour le tarif global sans Pharmacie à Usage Interne (PUI) : les frais médicaux délivrés par les médecins traitants, les kinésithérapeutes, et toutes autres professions libérales sont à la charge de l'établissement, y compris les frais de transport pour les consultations à l'extérieur de l'établissement hormis les médicaments et dispositifs médicaux.

D. HEBERGEMENT ET PRESTATIONS

Les prestations relatives à l'hébergement des résidents de l'EHPAD Louise de Vilmorin sont assurées par différents professionnels. Ils se tiennent à la disposition des résidents et des familles pour assurer leur confort et leur bien-être au sein de la résidence.

L'EHPAD externalise une partie des prestations hébergement :

- La blanchisserie, avec la société KALHYGE pour le linge plat, et la société AD3 pour le linge personnel des résidents
- La restauration, avec la société DELISAVEURS
- Le ménage, avec ELIOR.

Pour l'ensemble de ces prestations, les résidents et les familles sont invités à faire part de leurs remarques et de leurs suggestions.

1. Les repas



Les menus sont élaborés par la société de restauration DELISAVEURS en collaboration avec le responsable des services hôteliers et le cadre de santé de l'établissement. Ils sont vérifiés par une diététicienne et tiennent compte des régimes alimentaires de chaque personne (diabétique, régime sans sel ...).

Une commission des menus associant les résidents et leurs familles se réunit périodiquement pour évaluer la qualité et définir, le cas échéant, des axes d'amélioration.

Des menus de substitution peuvent également être proposés en fonction des préférences alimentaires de chacun selon une liste prédéfinie par le prestataire de restauration.

Le petit-déjeuner est servi entre 8h00 et 9h30 en chambres ou en salle à manger. L'établissement propose plusieurs choix de boissons chaudes, froides, tartines et viennoiserie. Un jus d'orange frais pressé est également proposé aux personnes diabétiques ou aux personnes qui en font la demande.

Pour le service du déjeuner et du dîner, l'établissement dispose d'une salle à manger principale au rez-de-chaussée et de salle à manger d'étage pour partager les repas. L'établissement favorise les repas en commun, mais les repas peuvent être servis en chambre si l'état de santé du résident le justifie.

Le déjeuner est servi entre 11 h 30 et 13 h 30 et le dîner est servi à partir de 18h30.

Une collation est également prévue au goûter et est servie à partir de 15h30.

Deux salles de restauration sont mises à disposition des résidents pour partager des repas avec leurs proches. Les réservations peuvent être faites auprès du service accueil. Le prix du repas invités est fixé à 10 €.

Afin d'éviter le jeûne nocturne, des chariots de collation sont mis à la disposition des résidents sur demande auprès de l'équipe de nuit.

2. Le linge

Lors de son admission dans l'établissement, le résident doit être muni d'un trousseau de linge propre et conforme au document joint-en annexe du livret d'accueil.

L'établissement assure le suivi du trousseau. Il peut être amené à contacter les familles pour une augmentation ou un renouvellement de celui-ci en cas de besoin.

Le linge des résidents est entretenu par la société AD3 en interne à l'Ehpad. Le personnel de l'établissement est chargé de la distribution et du rangement dans les placards.

Lors de son admission, le trousseau du résident est pastillé par la société AD3. Le marquage effectué par les familles n'assure pas le bon fonctionnement du circuit du linge.

Le ramassage du linge résident est effectué de manière journalière et rendu dès le traitement de celui-ci.

Aucune garantie n'est apportée quant à l'entretien des textiles délicats. Une procédure existe pour le remboursement d'articles perdus par l'établissement. Le service accueil se tient à votre disposition pour toute information à ce sujet.

Pour toute réclamation concernant la gestion du linge, l'accueil met à la disposition des résidents et de leurs familles un cahier de liaison. Ce cahier est consulté quotidiennement par les services concernés afin de rectifier les situations au cas par cas.

En cas de perte de vêtements, les résidents ou leurs familles peuvent effectuer une demande de remboursement (par écrit) auprès de l'établissement soit en fournissant une facture justificative, soit en demandant le rachat d'un article identique par l'établissement.

Les serviettes de toilette, de table, les draps sont fournis par l'Etablissement.

3. Trousse de toilette

Pour son confort et selon ses habitudes, chaque résident doit pouvoir disposer des éléments suivants :

- brosse à dent et dentifrice
- produits de toilettes (savon, shampoing ...)
- nécessaire de rasage
- soins des cheveux (peigne, brosse, ...)
- nécessaire d'entretien et d'hygiène des appareils dentaires, auditifs et visuels.

L'établissement fournit les serviettes et les gants de toilettes.

4. Ménage et entretien des chambres

Le ménage est effectué 3 fois par semaine par un prestataire extérieur. Dans certains cas seulement, si l'état de la chambre le justifie, le ménage pourra être fait quotidiennement par le personnel de l'établissement.

5. Chambre



a) Respect de l'intimité

La chambre constitue le domicile principal des résidents. Les règles de respect d'intimité s'appliquent donc pleinement à cet espace privatif. A ce titre, la clé de la chambre sera remise aux résidents par la responsable des admissions s'ils le souhaitent.

Toutes les chambres sont individuelles et sont équipées de matériel adapté aux personnes âgées (lit médicalisé, appel malade, rails de verticalisation ...). Elles disposent chacune d'une salle de bain.

b) Sécurité des chambres

Pour des raisons de sécurité, les fenêtres des chambres sont équipées de limiteurs d'ouverture.

Chaque chambre est équipée d'un double système d'appel malade (un à côté du lit et un dans la salle de bain) qui alerte l'équipe soignante en cas de problème ou en cas de besoins.

L'attribution des chambres est à la discrétion de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement en fonction de l'organisation des services.

Emménagement :

La chambre est meublée par l'établissement. Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins (fauteuil, commode, table, bibelots, photos ...).

Il est nécessaire de contacter le service des admissions avant l'emménagement pour savoir qu'elles sont vos marges de manœuvre en termes de personnalisation de la chambre.

Toute demande d'aménagement doit être soumise à l'autorisation de la direction de l'établissement.

Le jour de l'admission, un état des lieux de la chambre sera effectué par la responsable des admissions en présence du résident et/ou de sa famille aussi bien pour le matériel mis à disposition par l'établissement que pour les effets personnels du résident.

Pour les objets de valeur, un coffre est disponible dans chaque chambre.

Le jour de l'admission, le personnel technique viendra installer les différents éléments de décoration (accrochage des tableaux, des photos ...). Les perçages seront toutefois limités à 2 par chambre.

L'établissement ne met pas de téléviseur à disposition des résidents en dehors des espaces communs. Les résidents peuvent en revanche emmener leur propre téléviseur. Une tablette est prévue dans chaque chambre pour l'installation.

Pour l'ouverture d'une ligne téléphonique ou l'accès au réseau Wifi de l'établissement, les résidents et les familles peuvent s'adresser à l'accueil qui effectuera les démarches nécessaires.

Pour toute demande de réparation ou d'aménagement de la chambre, l'accueil met à la disposition des résidents et de leurs familles un cahier de transmission. La personne chargée de l'entretien technique des locaux le consulte quotidiennement et a pour mission de répondre aux attentes des usagers dans les plus brefs délais.

E. SOINS

1. Généralités

Une équipe soignante pluridisciplinaire assure la prise en charge des résidents de la Maison de Retraite sous la responsabilité du médecin coordonnateur présent sur site 3 jours par semaine.

Elle se compose :

- D'un cadre de Santé,
- D'une IDEC,

- D'infirmiers,
- De deux psychologues,
- De deux psychomotriciens,
- D'aide-soignants,
- D'aides Médico-Psychologiques

Sur prescription médicale établie par le médecin traitant du résident et/ou le médecin prescripteur, un kinésithérapeute, ou tout autre professionnel de santé au choix peut intervenir dans l'établissement.

Les visites médicales sont organisées en fonction des nécessités de renouvellement d'ordonnance ou d'urgence par le personnel d'encadrement (cadre de santé).

Sur le plan médical, le libre choix de son médecin par le résident est prévu par la loi (cadre de l'article L1110-8 du Code de la Santé Publique).

Des conventions ont été signées entre l'EHPAD Louise de Vilmorin, un laboratoire d'examen et une officine de ville qui assurent respectivement les analyses médicales et la dispensation des traitements. Afin de respecter le libre choix des professionnels de santé, le résident peut émettre expressément le souhait de se voir fournir ces prestations par un autre professionnel dans ce cas il devra s'organiser pour récupérer lui-même ses médicaments ou traitements divers.

Dans un souci de permanence des soins et compte tenu de l'organisation soignante de l'établissement, il n'est cependant pas conseillé de recourir à d'autres professionnels.

Par ailleurs des soins de pédicurie sont assurés à la demande et aux frais du résident par des professionnels libéraux. Si l'équipe soignante le juge nécessaire, l'établissement peut faire appel à un pédicure dans l'intérêt du résident avec accord expresse de la famille.

2. Définition d'un PASA et modalité de fonctionnement

Textes réglementaires de référence :

- *Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du « Plan Alzheimer et maladie apparentées 2008-2012 »*
- *Instruction DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer*

a) Qu'est-ce qu'un PASA et quelle population est accueillie en PASA ?

Un PASA est un **pôle d'activités et de soins adaptés** : il accueille chaque jour un groupe de 14 résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, ayant fait l'objet **d'un diagnostic, présentant des troubles modérés du comportement** tels que décrits dans l'inventaire neuropsychiatrique (ex. apathie, troubles de l'appétit, indifférence, anxiété, irritabilité ou instabilité de l'humeur...).

Les résidents présentant des troubles du comportement compatibles avec une participation à des activités en ateliers sont accueillis en PASA.

Dans le cadre de l'Ehpad, deux PASA sont en demande d'autorisation.

La file active prévue, pour 12 à 14 « places » de PASA, est de l'ordre de 25 résidents.

b) Comment est réalisée la sélection des résidents pouvant bénéficier d'un accueil en PASA ?

Avec l'accord du médecin traitant, les résidents sont sélectionnés par le médecin coordonnateur, en concertation avec l'équipe soignante. Le résident ainsi que la personne de confiance ou le représentant légal doivent être informés de cette décision. Le consentement du résident, l'adhésion de la famille ou de l'entourage, doivent être activement recherchés.

Les résidents peuvent être accueillis tous les jours, un jour sur deux, un jour de temps à autre... La sélection quotidienne des résidents accueillis dans le PASA est souple et variable, uniquement liée aux besoins de la personne et à l'état de santé.

c) Indications sur le déroulement de la journée :

12 à 14 résidents de l'EHPAD bénéficient de l'accueil en PASA chaque jour, du lundi au samedi. Les plages horaires du PASA sont définies dans le cadre du projet de soins et d'accompagnement du PASA : le matin, chaque résident rejoint le PASA, le déjeuner est pris au sein du pôle et il est recommandé d'y prévoir également le goûter, l'après-midi est consacré aux diverses activités prévues, au terme des activités, le résident rejoint son lieu de vie habituel.

d) Où sont réalisées les activités ?

Dans des locaux prévus à cet effet et dont les principaux éléments descriptifs sont prévus par le cahier des charges annexé à la circulaire du 6 juillet 2009. Les locaux sont adaptés aux activités que chaque établissement juge opportun de mettre en place.

e) On y fait quoi ?

Les activités collectives et/ou individuelles du PASA s'intègrent dans l'accompagnement personnalisé du projet de vie et de soins du résident. L'objectif thérapeutique est de maintenir le lien social, de mobiliser les fonctions sensorielles, retrouver les gestes de la vie quotidienne (Toilette, habillage, cuisine, se servir à table,...), maintenir, stimuler ou réhabiliter les fonctions cognitives restantes et prévenir les troubles de la marche et de l'équilibre. L'accompagnement est régulièrement évalué et adapté à l'évolution de l'état du résident.

En lien avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant, l'équipe du PASA détermine, en fonction des progrès et de la réceptivité du résident aux activités, la fréquence hebdomadaire des séances et, dans la durée, la poursuite, la suspension ou l'arrêt de cette activité de réhabilitation en fonction des bénéfices qu'en retire le résident et de la façon dont se déroulent les séances.

f) Quels sont les professionnels qui interviennent dans le PASA ?

Psychomotricien, assistant de soins en gérontologie, psychologue interviennent dans le PASA: ces professionnels sont spécifiquement formés à l'évaluation gérontologique afin de mesurer l'évolution des maladies démentielles, aux techniques de soins et de communication, aux traitements non médicamenteux de la maladie d'Alzheimer.

L'ensemble du personnel de l'EHPAD doit être sensibilisé à la prise en charge des troubles du comportement.

g) Comment le projet de PASA s'intègre-t-il dans le projet d'établissement ?

Le projet de PASA s'intègre dans un projet d'établissement qui peut comporter d'autres modalités de prise en charge pour les résidents ne relevant pas du PASA.

Les personnels intervenant dans le PASA ont également pour mission de transmettre toutes les informations utiles au personnel soignant de l'établissement. Celles-ci permettent de créer un lien étroit et cohérent entre le PASA et l'ensemble des unités de vie de l'EHPAD.

F. ACTIVITES, LOISIRS ET ANIMATIONS

1. Courrier

Le courrier est distribué quotidiennement par le personnel d'accueil dans les boîtes aux lettres installées à chaque étage.

Pour les familles qui le souhaitent le courrier peut également être retiré en main propre auprès de l'accueil.

2. Psychologues

En cas de besoins, les résidents et les familles peuvent demander un rendez-vous avec les psychologues de l'établissement auprès de l'accueil.

3. Psychomotriciens et kinésithérapie

Deux psychomotriciens salariés de l'établissement interviennent dans la maison de retraite. Elles proposent des prises en charge sous formes d'ateliers collectifs ou individuels.

L'établissement dispose d'une salle de kinésithérapie où des professionnels libéraux peuvent intervenir sur demande des résidents ou de leur famille. Cette prestation n'est pas comprise dans les frais de séjour.

4. Animation

L'établissement dispose de deux animateurs qui proposent quotidiennement plusieurs ateliers différents (lecture, chants, jeux, stimulation de la mémoire ...) et organisent des sorties à l'extérieur de l'établissement ou des spectacles avec des intervenants extérieurs.

Des activités sont également organisées avec les différents services de la ville (enfants du centre loisir, logements sociaux pour personnes âgées voisin, CCAS, etc.)

Un salon de coiffure est à la disposition du résident. Des coiffeurs interviennent sur rendez-vous aux frais du résident.

Au moment de l'admission, un questionnaire permet de recueillir les vœux, les goûts et habitudes des personnes accueillies. Celui-ci est en général rempli par le référent soignant du résident dans l'établissement. Il peut s'agir d'une infirmière, d'un aide-soignant ou d'une aide médico psychologique.

G. ASSURANCES

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

La garantie « Responsabilité Civile des personnes âgées » souscrite par l'établissement couvre la responsabilité civile personnelle encourue par les personnes âgées de leur propre fait, ou du fait du matériel et mobilier qu'elles peuvent détenir dans les locaux, pour les dommages causés aux tiers dans l'enceinte et à l'extérieur de l'Etablissement.

Sont par contre exclus les dommages subis ou causés aux conjoints, ascendants ou descendants, ou du fait du patrimoine personnel du pensionnaire.

En conséquence, il est recommandé aux résidents de conserver leur propre assurance responsabilité civile.

H. LES « PERSONNES QUALIFIEES »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil Départemental.

Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue, aux conflits pouvant survenir entre les résidents et l'établissement.

Les coordonnées de ces « médiateurs externes » ainsi que les modalités pour y recourir seront communiquées par toutes les voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes.

Une procédure est mise en place par l'établissement pour la nomination de la personne de confiance.

II. ADMINISTRATION ET PARTICIPATION

A. ADMISSIONS

La maison de retraite reçoit les personnes âgées sans autre discrimination que le respect des capacités d'accompagnement de l'établissement, définies dans son projet institutionnel.

Les demandes d'admission sont adressées au Directeur de l'Etablissement.

Un dossier d'inscription est à établir au moyen d'un formulaire type qui est fourni par l'établissement sur demande.

Une visite préalable de la maison de retraite par la personne concernée et/ou sa famille est indispensable. Cette première rencontre permettra de mieux préparer l'admission proprement dite.

La notification de l'admission est prononcée par le Chef d'Etablissement par courrier sous réserve d'accord sur le contenu du règlement de fonctionnement et signature du contrat de séjour.

Il est souhaitable que les résidents ou leurs familles fassent connaître lors de l'admission les dispositions qu'ils désirent prendre en cas de décès pour que l'établissement puisse s'engager à les respecter.

Au vu de l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne qui sollicite son admission réalisée par le médecin traitant, sur la base de la méthodologie réglementaire (AGGIR), le médecin coordonnateur de la maison de retraite donne son avis sur l'admission de la personne âgée.

La date de réservation de la chambre est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

Le dossier administratif d'admission établi le jour de l'entrée comporte les pièces suivantes :

- l'original de la carte vitale ;
- la copie de la carte nationale d'identité ;
- un extrait d'acte de naissance ou une copie du livret de famille ;
- la copie de l'attestation de la carte vitale ;
- la copie de la carte mutuelle si la personne âgée est adhérente ;
- le cas échéant la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle (cf. règlement de fonctionnement 2.7.c)
- la copie de la quittance de l'assurance des biens et objets personnels s'il en existe une ;
- les justificatifs des ressources en cas de dossier de demande d'aide sociale, d'allocation personnalisée d'autonomie ou d'allocation logement.
- La reconnaissance de situation de handicap par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) dans le cadre de l'Unité spécifique Personnes Handicapées Vieillissantes.
- la copie de la notification de protection juridique
- la copie du contrat obsèques

B. VISITES

Les visiteurs sont les bienvenus de 11 heures à 18 heures 30.

Les visites sont également possibles en dehors de ces horaires à la condition de prévenir l'établissement auparavant. Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement

En dehors des heures d'ouverture de l'accueil (8 h 30 – 18 h 30 en semaine et 11 h 30 - 18 h 30 le week-end), les visiteurs devront utiliser les sonnettes « accueil de nuit » pour qu'on leur ouvre la porte principale.

La présence de visiteurs au moment des repas en salle à manger n'est pas souhaitable voire perturbante aussi bien pour le personnel que pour les personnes hébergées.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou d'amis doit être signalée au plus tard la veille à l'accueil. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration. Le règlement se fait auprès de la personne de l'accueil.

C. PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DE LEURS FAMILLES

1. Conseil de la Vie Sociale

Il existe conformément au décret n°2004-287 du 25 mars 2004 un Conseil de la Vie Sociale, instance d'expression des résidents et de leurs familles. Il s'agit d'un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans par scrutin secret : leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an.

D. TRAITEMENT INFORMATISE DES INFORMATIONS RELATIVES AU RESIDENT

L'EHPAD Public de Draveil dispose d'un traitement informatisé concernant :

- d'une part, les informations nominatives du dossier de soins et du dossier médical,
- d'autre part, les informations nominatives du dossier administratif et de facturation.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 et notamment son article 27 :

« ... les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives doivent être informées :

- *du caractère obligatoire ou facultatif des réponses,*
- *des conséquences à leur égard d'un défaut de réponse,*
- *des personnes physiques ou morales destinataires des informations,*
- *de l'existence d'un droit d'accès et de rectification.*

Lorsque de telles informations sont recueillies par voie de questionnaires, ceux-ci doivent porter mention de ces indications. ».

III. ANNEXES

A. Charte des droits et libertés de la personne accueillie

B. Charte des droits et libertés de la personne âgée

dépendante C. Directives anticipées

A. CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

NOR: SANA0322604A

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou

l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet

d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

B. CHARTE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE

Nouveau texte rédigé en 1997 de la charte établie en 1987, par la Commission Droits et libertés des personnes âgées dépendantes de la Fondation Nationale de Gérontologie.

La vieillesse est une étape pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement.

La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens.

Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations, dans le respect de leurs différences.

Cette charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

Article 1er : Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

Article 2 : Domicile et Environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel du résident.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie, doivent être l'objectif de constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour garantir l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

Article 3 : Une Vie Sociale malgré les handicaps

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

Article 4 : Présence et Rôle des Proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Le rôle des familles qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches, notamment sur le plan psychologique.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de la vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence, ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

Article 5 : Patrimoine et Revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.

Il est indispensable que les ressources de la personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

Article 6 : Valorisation de l'Activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent même chez les personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

Article 7 : Liberté de Conscience et Pratique Religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Chaque établissement doit offrir un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.

Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

Article 8 : Préserver l'Autonomie et Prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.

Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

Article 9 : Droit aux Soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile, en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par âge.

Les soins comprennent les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.

Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et à compenser les handicaps.

Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.

Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

Article 10 : Qualification des Intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue en cours d'emploi, elle concerne en particulier mais non exclusivement tous les corps de métier de la santé.

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et du soutien psychologique.

Article 11 : Respect de la Fin de Vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable, constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié.

Mais lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptées à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

Article 12 : La Recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge. Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

Article 13 : Exercices des Droits et Protection Juridique de la Personne

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés ses biens mais aussi sa personne.

Ceux qui initient ou appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées, y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être sauvegardée. Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite. La personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé.

Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le Code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

- le besoin de protection n'est pas forcément total ni définitif ;
- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir donner son avis chaque fois que cela est nécessaire ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

Article 14 : L'Information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilissante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis à vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu

Livret d'accueil

de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

C. DIRECTIVES ANTICIPEES

Selon le Code de la Santé Publique : Articles L 1111-4, L 1111-11 & L 1111-13 ; Articles R1111-17 à R 1111-20 ; Articles R 1112-2 & R 4127-37 :

« Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée " Directives anticipées" » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté ».

A quoi servent les directives anticipées ?

Si, en fin de vie, vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées, permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

On considère qu'une personne est en fin de vie lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Comment rédiger vos directives anticipées ?

- Vous devez être majeur.
- Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
- Vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à **2 témoins** (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désigné). Le document sera écrit par un de vos témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant, etc.) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

Le document est valable trois ans

Vous devez donc les renouveler après le délai de trois ans.

Si vous décidez de les modifier, une nouvelle période de trois ans commence à courir. Vous pouvez détruire les anciens documents pour éviter toute confusion.

Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie (ex : qualité de vie, dignité, acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort, ...), et votre décision pour le don d'organes.

Pouvez-vous changer d'avis après avoir rédigé vos directives anticipées ?

A tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement.

Si vous ne pouvez pas écrire, le renouvellement ou la modification s'effectuent selon la même procédure que pour la rédaction (cf. comment rédiger vos directives ?)

Vous pouvez également annuler vos directives. Il est préférable de la faire par écrit et d'en informer vos proches.

Quel est le poids de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté.

Le contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Le médecin les appliquera totalement ou partiellement *en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales*.

Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte au moment voulu ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

Pour faciliter les démarches pour pouvez :

- Remettre vos directives au médecin traitant,
- En cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre au médecin hospitalier qui les conservera, dans le dossier médical.
- Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix (ex : votre personne de confiance). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous rend en charge les coordonnées de cette personne.

MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Je, soussigné(e) nom et prénom :

.....
.....

Né (e) le : à :

Enonce ci-dessous mes directives anticipées au cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

Je souhaiterai éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (cocher) :

Respiration artificielle (une machine qui remplace ma respiration) oui non ne sait pas

Intubation/trachéotomie oui non ne sait pas

Ventilation par masque oui non ne sait pas

Réanimation cardio respiratoire (en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique) oui non ne sait pas

Alimentation artificielle (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou dans une veine) oui non ne sait pas

Hydratation artificielle (par une sonde placée dans le tube digestif) oui non ne sait pas

Rein artificiel (une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent une hémodialyse)

oui non ne sait pas

Transfert en réanimation oui non ne sait pas

Transfusion sanguine oui non ne sait pas

Intervention chirurgicale oui non ne sait pas

Radiothérapie anticancéreuse oui non ne sait pas

- Chimiothérapie anticancéreuse oui non ne sait pas
- Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie oui non ne sait pas
- Examen lourd et/ou douloureux oui non ne sait pas

Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques, même si cela a pour effet d'abrégéer ma vie oui non ne sait pas

Autres souhaits (texte libre) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à

Le.....

Nom et Signature

NB Valable indéfiniment depuis la loi Claeys-Léonetti du 2 février 2016

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les deux témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

1^{er} témoin

2^{ème} témoin

Nom, prénom :..... Nom, prénom :.....

Qualité :..... Qualité :.....

Date :..... Date :.....

Signature

Signature

Conservation :

Je confie mes directives anticipées

à :

Je conserve mes directives anticipées

Fait à :

Le :.....

Nom et Signature

NB Valable indéfiniment depuis la loi Claeys-Léonetti du 2 février 2016

.....
.....

Modification

Document modifié le :

.....

Modification :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :

Le :

.....

Nom et signature

.....

.....

Annulation

Document annulé le :

.....

Fait à :

Le :

.....

Nom et Signature