



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS d'entrée en Résidence Autonomie

Merci de  
joindre une  
photo

Date d'entrée : ..... GIR : 1  2  3  4  5  6

Nom de la résidence : .....

Numéro de logement : ..... Etage : .....

Civilité :            Monsieur             Madame

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance / Département : ..... Ville : .....

Nationalité : .....

Situation familiale :    Marié(e)     Divorcé(e)     Veuf(ve)     Célibataire

Ancienne catégorie professionnelle : .....

Ancienne adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

---

♦ Type de logement : Chambre     T1 bis     T2     T3     T4

Option garage

♦ Date d'état des lieux : ...../...../.....            Dépôt de garantie : .....

♦ Mode de paiement :    Chèque     Virement     Prélèvement

♦ Personne occupant le logement     seule     en couple

♦ Service téléalarme :    oui     non

♦ Numéro de Caisse d'Allocation Familiales : .....

♦ Assurances Responsabilité Civile et Dommages aux biens

↳ N° de contrat.....

↳ Coordonnées de la Cie d'assurances.....

.....

♦ Nom et adresse du médecin traitant : .....

.....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

♦ Nom et adresse de la Caisse d'Assurance Maladie : .....

.....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

Numéro de sécurité sociale : .....

♦ Nom et adresse de la mutuelle : .....

.....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

Numéro de mutuelle : .....

♦ Personne sous tutelle :      oui       non

Si oui Nom et adresse de l'organisme : .....

.....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

♦ Aide à domicile :      oui       non

Si oui Nom et adresse de l'organisme : .....

.....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

Numéro de contrat : .....

## Personne à prévenir en cas de problème

### ♦ 1<sup>er</sup> choix :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone domicile : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone travail : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone portable : ...../...../...../.....

### ♦ 2<sup>ème</sup> choix :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone domicile : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone travail : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone portable : ...../...../...../.....

♦ **3<sup>ème</sup> choix :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone domicile : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone travail : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone portable : ...../...../...../.....

♦ **4<sup>ème</sup> choix :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone domicile : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone travail : ...../...../...../.....

Numéro de téléphone portable : ...../...../...../.....

**En cas d'hospitalisation ou absence prolongée :**

**● Personnes qui sont en possession d'une clé de votre logement :**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

...../...../...../.....

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone : ...../...../...../.....

...../...../...../.....

**● Personnes qui sont interdites à l'entrée de votre logement :**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

**Observations complémentaires**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à BEAUVAIS, le ...../...../.....

Signature du résidant :

***N.B : En cas de changement, merci de nous prévenir très rapidement.***



Espace P. de Boissieu  
Association La Compassion  
11, rue Jean Monnet  
60 000 Beauvais  
Tél: 03 60 29 74 05  
Fax: 03 44 22 39 91  
contact@lacompassion.fr  
www.lacompassion.fr

## ATTESTATION REMISE DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Je soussigné .....

Reconnais avoir reçu les documents suivants, concernant l'admission à la Résidence

autonomie de : .....

- Fiche de renseignements d'entrée en résidence autonomie
- Le Contrat de Séjour et ses annexes
- Le Règlement de Fonctionnement
- Liste des pièces administrative à fournir
- Etat des lieux d'entrée et de sortie
- L'imprimé de Dépôt-retrait des Biens et Objets de Valeur
- La fiche de Désignation de la Personne de Confiance
- Document d'information concernant les Directives Anticipées
- Formulaire du droit à l'image
- Lettre d'information « Prélèvement automatique » + mandat SEPA
- L'attestation d'autorisation de transfert de corps en chambre funéraire
- Acte de cautionnement
- Charte des personnes accueillies

A .....

Le .....

Signature



**La Compas**  
Association

Espace P. de Boissieu  
Association La Compassion  
11, rue Jean Monnet  
60 000 Beauvais  
Tél: 03 60 29 74 05  
Fax: 03 44 22 39 91  
contact@lacompassion.fr  
www.lacompassion.fr

## REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT RESIDENCE AUTONOMIE

### PREAMBULE

Il vous est remis ce jour le règlement de fonctionnement qui est élaboré conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et des familles codifiée à l'article L311-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Elaboré sous l'égide de la Direction Générale et soumis à la délibération du Conseil d'Administration et après consultation du Conseil de la Vie Sociale (CVS), le règlement est remis aux locataires avec la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie et le livret d'accueil. Il est également remis au personnel.

Il s'adresse aux locataires et aux acteurs de l'établissement, contribue à une meilleure connaissance de la vie de l'établissement ainsi qu'à la transparence de ses pratiques. Le règlement de fonctionnement définit les droits et devoirs de la personne accueillie ainsi que les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de la structure dans le respect des Droits et des Libertés de chacun.

Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux des établissements ; les professionnels sont à la disposition des locataires pour leur en faciliter la compréhension.

Le règlement de fonctionnement est révisé chaque fois que les dispositions législatives et réglementaires l'exigent et cela une fois tous les cinq ans. Les locataires ou leurs représentants légaux sont informés de ces modifications.

## I- Garanties des Droits et Libertés des locataires

### 1. Le projet de vie des Résidences Autonomie « La Compassion »

Les Résidences Autonomie « La Compassion » sont des lieux de vie qui ont pour mission d'accueillir les personnes âgées. Cet accueil est un service actif qui reconnaît la dignité de chaque personne, même lorsqu'elle est atteinte d'un handicap dû à une maladie ou à son âge.

L'ensemble du personnel est à la disposition du locataire pour rendre son séjour le plus agréable possible.

Elles favorisent également la vie sociale du locataire dans le respect de la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionné à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

### 2. Droits et Libertés

#### 2.1. Le respect des valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte des Personnes Accueillies.

Cette dernière est affichée dans l'établissement et figure en annexe du présent règlement de fonctionnement. Ces droits et libertés s'expriment dans le respect réciproque des personnels de l'établissement, des intervenants extérieurs mais aussi des autres locataires et de leurs proches.

#### 2.2. Le principe de non-discrimination

Nul locataire ne peut faire l'objet de discrimination en raison de son origine, de son sexe, de ses orientations sexuelles, de son ethnie, de ses opinions politiques et religieuses, de son âge ou de son apparence physique.

Le principe de non-discrimination a pour corollaire la liberté de culte qui impose que les personnes accueillies dans l'établissement puissent pratiquer librement le culte de leur choix dans le respect de la liberté d'autrui, du principe de laïcité du service public et des principes de la Charte des Droits et Libertés de la Personne accueillie.

Les conditions de la pratique religieuse ou de l'expression philosophique y compris la visite de représentants des confessions sont facilitées par l'établissement aux locataires qui en font la demande.

Toutefois la Direction s'autorise, dans le but de protéger les plus vulnérables, à interdire l'accès de l'établissement en cas de dérives sectaires ou de prosélytisme.

### **2.3. Respect de l'intimité et l'usage de la familiarité**

Le respect de la vie privée et familiale de toute personne est prescrit à la fois par la Convention Européenne des Droits de l'Homme en son article 8 et par le code civil en son article 9.

Par conséquent, le personnel de l'établissement a l'obligation de sonner ou frapper à la porte de tout locataire et d'attendre d'être invité à entrer dans sa chambre qui est la sphère de sa vie privée dont le respect est garanti par les textes sus mentionnés.

Outre le respect de la vie privée du locataire qui est exigé du personnel de l'établissement, le personnel est interdit de l'usage du tutoiement et de surnom dans ses rapports avec le locataire.

### **2.4. Droit à l'image**

La capture et la diffusion de l'image d'une personne est subordonnée à son autorisation préalable, comme disposent les articles 226-1 à 226-8 du code pénal.

Dans le cadre de ses activités d'animations, l'établissement est amené à effectuer des prises de vue (vidéos et photos). Pour prévenir toutes poursuites judiciaires, l'autorisation à la prise et la diffusion de l'image du locataire est présumée en l'absence de toute volonté contraire expressément traduite par écrit par lui-même ou son représentant légal.

Un formulaire prévu à cet effet est remis au locataire lors de son admission.

## **3. Les modalités de participation des locataires**

### **3.1. Le Conseil de Vie Sociale**

Cette participation est prescrite et organisée par l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles qui dispose : « Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un Conseil de la Vie Sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services

qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le Conseil de la Vie Sociale sont précisées par décret ».

Dans les Résidences Autonomie « La Compassion » la participation des locataires à leur fonctionnement se concrétise par le biais du Conseil de la Vie Sociale.

#### **4. Personnes qualifiées**

En cas de difficultés d'application, le locataire peut saisir en première intention le locataire du Conseil de la Vie Sociale de l'établissement afin que la question soit examinée lors de la prochaine réunion de l'instance.

Conformément à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles, le locataire ou, le cas échéant, son représentant légal peut solliciter une « personne qualifiée » en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

Les coordonnées de cette personne peuvent être obtenues auprès du Conseil Départemental de l'Oise (direction Santé & Autonomie) ou de la délégation territoriale de l'Oise de l'Agence Régionale de Santé.

Le locataire ou, le cas échéant, son représentant légal, peut également solliciter auprès de la direction de l'établissement, conformément à l'ordonnance du 20 août 2015, le recours au médiateur de la consommation.

Ce dispositif de médiation a pour objectif de régler les litiges entre professionnels et consommateurs dans tous les secteurs d'activité.

Association des Médiateurs Européens  
Ordre des Avocats à la Cour d'Appel de Paris  
Bureau des Associations : 11, Place Dauphine – 75001 Paris Cedex 01  
Tel. 09.53.01.02.69 – email : [presidente.ame@gmail.com](mailto:presidente.ame@gmail.com)

Quand la procédure amiable a échoué, le locataire ou, le cas échéant, son représentant légal peut saisir, soit l'une des juridictions territorialement compétentes en vertu du code de procédure civile, soit la juridiction du lieu où il demeurerait au moment de la conclusion du contrat de séjour ou de la survenance du fait dommageable.

## **II- Fonctionnement de l'établissement**

### **1. Régime juridique de l'établissement**

Les Résidence Autonomie « La Compassion » sont sous le statut privé à but non lucratif : Etablissement médico-social géré par l'Association « La Compassion », il relève de la loi du n°2002-2 du 2 janvier 2002 et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

## **2. Les populations accueillies**

Les Résidences Autonomies « La Compassion » sont autorisées à accueillir des personnes, seules ou en couples, âgées de plus de 60 ans (ou inférieur à 60 ans avec dérogation du locataire du Conseil Départemental). Conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement peut accueillir un nombre de locataire classés en GIR 1,2 ou 3 qui ne dépasse pas les seuils mentionnés à l'article D. 313-15.

L'établissement peut, dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, accueillir, d'une part, des personnes handicapées et, d'autre part, des étudiants ou des jeunes travailleurs dans des proportions inférieures ou égales au total à 15 % de la capacité autorisée. Ce seuil est défini, le cas échéant, dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectif et de moyen mentionné au troisième alinéa du III de l'article L. 313-12.

L'établissement propose aux locataires, dont l'évolution du niveau de dépendance entraînerait un dépassement des seuils mentionnés à l'article D. 313-15, un accueil dans un établissement mentionné aux I et II de l'article L. 313-12 dans un délai maximum d'un an.

## **3. Procédure d'admission**

A toute demande d'admission, par téléphone ou courrier, il est demandé à l'intéressé de compléter un dossier. (Article II du contrat de séjour).

## **4. Contrat de séjour**

Un contrat de séjour est conclu entre le locataire ou son représentant légal et l'établissement conformément à l'ensemble des textes de loi, dont les dispositions ont été codifiées dans différents codes, régissant l'activité médico-sociale.

Un exemplaire est remis au locataire en même temps que ce présent règlement de fonctionnement.

Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement et du locataire, précise les conditions d'admission, les prestations fournies par l'établissement et spécifie les conditions financières du séjour.

## **5. Conditions de participation financière et de facturation**

Les tarifs locatifs et des prestations facultatives sont librement établis par l'organe délibérant de l'association lors de la signature du contrat. Ils évoluent ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté ministériel. Les modifications tarifaires sont

portées à la connaissance du résident par voie d'affichage et font l'objet d'une mise à jour de l'annexe au contrat relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation.

## **6. Sécurité des biens et des personnes, Responsabilités et Assurances**

### **6.1. Sécurité des personnes**

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux locataires dans la limite de l'exercice de leur liberté

Toute personne qui constate une atteinte physique à autrui est tenue d'en avvertir la Direction Générale ou le personnel pour que les mesures adaptées soient prises.

### **6.2. Assurances**

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

Le locataire doit souscrire une assurance multirisque Habitation (dégâts des eaux-incendie-vol-responsabilité civile). Une attestation doit être impérativement fournie à la prise en possession du logement et chaque année.

Il est également demandé une assurance spécifique pour les locataires ayant l'usage d'un fauteuil roulant motorisé.

## **III- Règles de vie collective**

### **1. Organisation des locaux**

#### **1.1. Les locaux privés**

L'établissement dispose de logements individuel accessible aux fauteuils roulants, avec :

- Pièce principale avec kitchenette
- Espace chambre
- Salle d'eau (douche, lavabo et WC),
- Placard de rangement
- Prise téléphone
- Prise télévision

## 1.2. Les locaux collectifs

Le locataire a accès aux locaux et aux équipements collectifs : salles de télévision, terrasses et/ou jardins, salles à manger, salles d'animation.

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

## 2. Les règles de conduite

### 2.1. Respect d'autrui

La vie collective et le respect des Droits et Libertés impliquent certaines attitudes : politesse, courtoisie, convivialité et solidarité qui favorisent et facilitent « le vivre ensemble ».

Les établissements de l'Association « La Compassion » en font une priorité pour une meilleure qualité d'accueil de chacun.

### 2.2. Respect des biens et équipement

Chaque locataire doit veiller à respecter la propreté des locaux, le cadre de vie ainsi que l'équipement et le mobilier mis à sa disposition. Il n'est pas autorisé à jeter des objets ou des déchets par sa fenêtre ou les entreposer dans les couloirs de l'établissement. Des poubelles sont à la disposition des locataires dans leur lieu de vie.

Si l'apparition de nuisibles (rats, souris, insectes...) est constatée par le gestionnaire, celui-ci prendra toutes les mesures nécessaires à leur destruction. Si cette nuisance émane du logement du locataire, le gestionnaire pourra exiger que les meubles, vêtements, effets personnels, etc... soient désinfectés à la seule charge du locataire.

Le locataire ne pourra entreprendre des gros travaux dans son logement (canalisation, cloisons, sols...) sans le consentement écrit de la direction. De même, le locataire devra laisser libre accès aux ouvriers chargés des travaux commandés par le gestionnaire ou le propriétaire.

Un petit animal de compagnie (maximum 10 kg) est toléré avec l'accord de la direction à condition qu'il ne perturbe pas la vie collective et qu'une tierce personne s'engage par écrit à s'occuper de cet animal en cas d'hospitalisation ou d'indisponibilité. Le locataire doit veiller à ce qu'il n'occasionne ni dégradation, ni souillure dans les espaces communs. La présence de l'animal est interdite dans les salles et salons communs.

### 2.3. Violences et nuisances sonores

Tout acte de violence (physique ou verbale) envers autrui (locataires ou personnel) sera sanctionné et susceptible d'entraîner des poursuites judiciaires conformément aux dispositions du code pénal et/ou civil.

L'utilisation de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion ou avec le port d'oreillettes. Le manquement à cette disposition sera sanctionné par la Responsable d'établissement en fonction de sa fréquence.

### 2.4. Sorties et visites

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. De ce fait, chaque locataire peut aller et venir librement.

### 2.5. Alcool et tabac

Conformément aux dispositions des articles L3511-7, L3512-2 et R3511 du code de la santé publique, il est formellement interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement, que les fenêtres soient ouvertes ou fermées.

Dans un souci de préservation de la sécurité de tous, l'inaptitude à respecter ces interdits, constatée plusieurs fois, est incompatible avec le maintien de son auteur au sein de l'établissement.

### 2.6. Activités et loisirs

Tout locataire est libre d'organiser sa journée comme il le souhaite. Des activités et animations collectives sont proposées plusieurs fois dans la semaine. Le programme est affiché dans l'établissement.

Toutefois, des activités événementielles peuvent faire l'objet d'une participation financière de la part du locataire.

### 2.7. Le courrier

Le courrier est distribué quotidiennement par le facteur. Les boîtes aux lettres de l'EHPA sont situées au R.D.C. Les courriers recommandés sont présentés par le préposé au domicile. Une boîte aux lettres est prévue pour le courrier départ.

**Une présence est assurée de 09h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.**

## **II- Sanctions en cas de non-respect du règlement de fonctionnement**

Le non-respect de l'une des dispositions du présent règlement de fonctionnement sera signalé à la Direction Générale qui jugera en fonction des faits, des suites à y accorder.

Tout manquement pourra en fonction de sa gravité faire l'objet de l'une des sanctions ci-dessous énumérées :

- Un rappel des dispositions du présent règlement de fonctionnement
- Un avertissement délivré par la Direction
- Une rupture du contrat de séjour entraînant une exclusion temporaire ou définitive de l'établissement

Le présent règlement de fonctionnement a été adopté lors du Conseil d'Administration du 19 décembre 2019.

Fait à Beauvais  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2019

Jacques LECHENE  
Le Président du Conseil d'Administration





## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

**Espace P. de Boissieu**  
**Association La Compassion**  
11, rue Jean Monnet  
60 000 Beauvais  
Tél: 03 60 29 74 05  
Fax: 03 44 22 39 91  
contact@lacompassion.fr  
[www.lacompassion.fr](http://www.lacompassion.fr)

Dossier de Monsieur / Madame : .....

### **PARTIE ADMINISTRIVE**

---

- Fiche de renseignement
- Photocopie Pièce d'identité
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie d'extrait d'acte de naissance
- Copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice (si concerné)
- Evaluation GIR

### **PARTIE FINANCIERE**

---

- Relevé des caisses de retraites ou pensions sur une année pleine
- Copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition

#### Documents complémentaires sur demande :

- Justificatifs de patrimoine et/ou d'épargne
- Engagement de caution solidaire comprenant :
  - formulaire complété
  - carte d'identité
  - 3 derniers bulletins de salaire
  - contrat de travail



**La Compassion**  
Association

**Espace P. de Boissieu**  
**Association La Compassion**

11, rue Jean Monnet  
60 000 Beauvais

Tél: 03 60 29 74 05

Fax: 03 44 22 39 91

[contact@lacompassion.fr](mailto:contact@lacompassion.fr)

[www.lacompassion.fr](http://www.lacompassion.fr)

## **DEPOT - RETRAIT DES BIENS ET OBJETS DE VALEUR**

Conformément aux dispositions du code de la santé publique et à la circulaire interministérielle relative à la gestion des dépôts effectués par les personnes admises en établissements hospitalier et médico-social,

Nous vous informons que vous avez la possibilité de déposer auprès de la Responsable de site les biens et objets de valeur que vous souhaitez.

Toutefois, si un dépôt était effectué, vous devrez vous assurer du retrait de ces objets à la fin de votre séjour.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place **et sera votre porte-parole.**

## QUEL EST SON RÔLE ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

### ► Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

Elle a un **devoir de confidentialité** concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir, et vos directives anticipées : elle n'a pas le droit de les révéler à d'autres personnes.

### ► Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés.

**Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions :** celle-ci appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

#### **Attention :**

- la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e) ou en cas de décès ;
- **sa mission ne concerne que votre santé.**

## **QUI PEUT LA DÉSIGNER ?**

Toute **personne majeure** peut le faire<sup>1</sup>.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

## **QUI PEUT ÊTRE LA « PERSONNE DE CONFIANCE » ?**

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut l'être. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant.

Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté, et puisse être votre porte-parole le moment venu. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire. Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

**Il est important qu'elle ait bien compris son rôle et donné son accord pour cette mission.**

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

---

1. Les personnes sous tutelle doivent avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

## QUAND LA DÉSIGNER ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

La réflexion sur vos directives anticipées et leur rédaction peuvent être un moment opportun car la personne de confiance doit connaître vos souhaits et volontés pour le cas où vous seriez un jour hors d'état de vous exprimer.

D'autres moments peuvent être propices, tels qu'un changement de vos conditions de vie [entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), passage à la retraite], de votre état de santé, l'annonce d'une maladie grave (...) : désigner une personne de confiance est le moyen d'être sûr, si un jour vous n'êtes plus en état de dire votre volonté, que vos souhaits seront respectés ; cela pourra soulager vos proches et parfois éviter des conflits familiaux.

Dans le cas particulier où vous seriez hospitalisé(e), il vous sera demandé si vous avez désigné une personne de confiance et il vous sera proposé d'en désigner une pour la durée de l'hospitalisation. Mais ce n'est pas obligatoire.

## COMMENT LA DÉSIGNER ?

La désignation doit se faire par écrit : vous pouvez la faire sur papier libre, daté et signé, en précisant ses nom, prénoms, coordonnées pour qu'elle soit joignable ou utiliser le formulaire joint. Elle doit cosigner le document la désignant.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit (ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit). Il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance et les personnes qui détiennent son nom qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le document précédent.

## COMMENT FAIRE CONNAÎTRE CE DOCUMENT ET LE CONSERVER ?

Il est important que les professionnels de santé soient informés que vous avez choisi votre personne de confiance et aient ses coordonnées dans votre dossier : il est recommandé que ce document soit intégré dans le dossier médical de votre médecin traitant et/ou celui de l'équipe soignante hospitalière quand il y en a une, et/ou de l'EHPAD ou de tout autre lieu de résidence/d'hébergement (établissement social ou médico-social), (personnes en situation de grande dépendance ou de précarité).

Vous pouvez également le conserver avec vous.

À terme, le nom de votre personne de confiance pourrait être inscrit sur votre Dossier Médical Partagé.

Il est important également que les proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.

## **AUTRES RÔLES DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

La personne de confiance peut intervenir dans des contextes médicaux particulièrement encadrés par la loi :

- les essais thérapeutiques : elle reçoit l'information adaptée si le patient ou son représentant légal ne peut pas la recevoir ;
- la recherche biomédicale : dans les situations où le consentement de la personne ne peut être recueilli (urgence ou personne hors d'état de le donner), celui-ci peut être demandé à la personne de confiance ;
- les tests génétiques : lorsqu'il est impossible de recueillir le consentement de la personne concernée, la personne de confiance peut être consultée ;
- lors d'une hospitalisation psychiatrique sous contrainte : la personne de confiance peut accompagner la personne malade lors des autorisations de sortie.

# Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

\_\_\_\_\_

*nomme la personne de confiance suivante*

Nom, prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

→ Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui  non

→ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui  non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

Signature de la personne de confiance

## CAS PARTICULIER

### Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

#### Témoïn 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M \_\_\_\_\_

→ que M \_\_\_\_\_ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui  non

→ que M \_\_\_\_\_ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :  
oui  non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

#### Témoïn 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M \_\_\_\_\_

→ que M \_\_\_\_\_ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui  non

→ que M \_\_\_\_\_ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :  
oui  non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

## Formulaire désignation de la personne de confiance remis à :

NOM	Prénom	Qualité (médecin, famille, amis...)	Adresse	Téléphone



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

## **POURQUOI ET COMMENT RÉDIGER MES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?**

*Les « directives anticipées » concernant les situations de fin de vie sont **vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer** après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.*

***Le professionnel de santé doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées, conformément à la législation en vigueur.***

*Ce document est un guide qui explique les directives anticipées et comment les rédiger. Il donne en annexe des informations sur la loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie et sur la personne de confiance.*

### **PRÉAMBULE**

*La rédaction des directives anticipées – et leur reformulation toujours possible – gagne à être nourrie d'un dialogue avec le médecin, et si la personne le souhaite ou l'accepte, avec la famille ou les proches. Des entretiens successifs sont l'occasion de donner des informations de plus en plus précises, notamment sur la maladie et son évolution, les traitements possibles et ce qui peut advenir en cas de non réponse ou d'effets secondaires. Ces échanges peuvent aussi permettre à la personne qui le souhaiterait l'expression de ses valeurs et de sa conception de l'existence.*

# SOMMAIRE

- 3 | En résumé**
- 4 | Intérêt et caractéristiques des directives anticipées**
- 5 | En pratique : qui peut les rédiger ? quand ? comment ?**
- 5 | Quel est leur contenu ?**
- 6 | Quelques conseils**
- 7 | Si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer**
- 9 | Annexe 1. Loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie**
- 11 | Annexe 2. La personne de confiance**
- 14 | Annexe 3. Quelques exemples**

## EN RÉSUMÉ

- ▶ Vous pouvez donner **vos directives sur les décisions médicales à prendre pour le cas où vous seriez un jour dans l'incapacité de vous exprimer**. Même si envisager à l'avance cette situation est toujours difficile, voire angoissant, il est important d'y réfléchir.
- ▶ **Toute personne majeure** peut les rédiger, mais ce n'est pas une obligation.
- ▶ Des **modèles** de formulaire sont disponibles.
- ▶ Elles sont valables sans limite de temps mais vous pouvez **les modifier ou les annuler** à tout moment.
- ▶ Que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de votre vie, vous pouvez exprimer vos souhaits sur la mise en route ou l'arrêt de réanimation, d'autres traitements ou d'actes médicaux, sur le **maintien artificiel** de vos fonctions vitales et sur vos attentes. Vous pouvez en **parler avec votre médecin** pour qu'il vous aide dans votre démarche ; il pourra vous expliquer les options possibles, en particulier le souhait ou le refus d'un endormissement profond et permanent jusqu'à la mort.
- ▶ Cette réflexion peut être l'occasion d'un **dialogue avec vos proches**.
- ▶ C'est également l'occasion de désigner votre **personne de confiance** (personne qui parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer) : elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si elles se trouvaient difficilement accessibles à ce moment.
- ▶ Il est important d'**informer** votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation, afin qu'elles soient facilement accessibles.
- ▶ Dans tous les cas, **votre douleur sera traitée et apaisée**. Votre bien-être et celui de vos proches resteront la priorité.

# INTÉRÊT ET CARACTÉRISTIQUES DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées permettent de faire connaître au médecin votre volonté et de la faire respecter si un jour vous n'êtes plus en mesure de l'exprimer, par exemple dans les situations suivantes :

- vous êtes en bonne santé et vous pouvez avoir un accident ou un évènement aigu, (infarctus, accident vasculaire cérébral, traumatisme...), qui évolue vers une incapacité majeure de communication qui se prolonge (état végétatif par exemple) ;
- vous avez une maladie grave et une aggravation survient qui vous rend incapable de vous exprimer ;
- vous êtes à la fin de votre vie (grand âge avec de nombreuses maladies, maladie au stade terminal) et un évènement aigu survient, aggravant durablement une situation précaire ou qui pourrait entraîner la mort.

Vos directives anticipées expriment vos volontés concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et de gestes médicaux destinés à vous traiter ou à faire un diagnostic avant traitement.

Elles peuvent être l'occasion et le fruit d'un dialogue que vous aurez pu créer avec vos proches.

Elles pourront les soulager en leur épargnant la difficulté et parfois le sentiment de culpabilité de participer à des décisions dont ils n'ont pas à assumer la responsabilité. Elles peuvent être l'occasion de désigner votre personne de confiance. La loi décrivant ces directives anticipées est résumée en [Annexe 1](#).

## POINTS À SOULIGNER

Le contenu de ces directives anticipées est strictement personnel et confidentiel et ne sera consulté que par vos médecins, votre personne de confiance si vous l'avez choisie et éventuellement d'autres personnes de votre choix.

**Tant que vous serez capable d'exprimer vous-même votre volonté, vos directives anticipées ne seront pas consultées.**

Les soins et traitements adaptés visant au soulagement de la douleur et des autres manifestations d'inconfort (difficultés respiratoires, angoisse, souffrance psychologique...) sont une priorité des professionnels de santé et vous seront obligatoirement donnés sauf avis contraire de votre part dans vos directives anticipées. Ces professionnels assureront votre accompagnement ainsi que celui de vos proches.

**La personne de confiance est une personne qui pourra vous accompagner dans vos démarches de soins et sera consultée en priorité comme témoin de votre volonté si votre état de santé ne vous permet plus de la dire.**

**Ce peut être quelqu'un de votre famille, un proche ou votre médecin traitant. Cette personne a donc une grande responsabilité et doit accepter cette mission. Les détails sur son rôle sont décrits en [Annexe 2](#).**

# EN PRATIQUE : QUI PEUT LES RÉDIGER ? QUAND ? COMMENT ?

## QUI ?

Toute personne majeure a le droit de les écrire, quelle que soit sa situation personnelle<sup>1</sup>. Mais vous êtes libre, ce n'est pas obligatoire de le faire.

## QUAND ?

Vous pouvez les rédiger à n'importe quel moment de votre vie, que vous soyez en bonne santé, malade, porteur d'un handicap.

Certains évènements peuvent être l'occasion d'y réfléchir (la mort d'un proche, une maladie ou son aggravation, un changement dans vos conditions d'existence, une situation vous exposant à un risque d'accident, etc.)

Elles sont valables sans limite de temps. **Mais vous pouvez les modifier totalement ou partiellement ou les annuler à tout moment** : dans ce cas il est nécessaire de le faire par écrit.

## COMMENT ?

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur un formulaire<sup>2</sup>, ou sur un simple papier qu'il faut dater et signer. Vous n'avez pas besoin de témoin.

Si vous ne pouvez pas les écrire, demandez à quelqu'un de le faire devant vous et devant deux témoins. L'un d'eux **doit être votre personne de confiance si vous l'avez désignée**.

## QUEL EST LEUR CONTENU ?

Vous pouvez aborder ce que vous jugez important dans votre vie, vos valeurs, vos convictions, vos préférences.

Vous pouvez écrire ce que vous redoutez plus que tout (par exemple douleur, angoisse...), les traitements et techniques médicales que vous ne souhaiteriez pas (sonde d'alimentation, aide respiratoire...), vos attentes concernant l'aide de soins palliatifs (traitements des douleurs physiques, de la souffrance morale...), mais également les conditions dont vous espérez pouvoir bénéficier au moment de la fin de votre vie [présence de personnes auxquelles vous tenez, accompagnement spirituel éventuel, lieu de fin de vie (domicile, hôpital...)]... (quelques exemples en [Annexe 3](#)).

**Si vous êtes en bonne santé**, ces directives peuvent concerner vos souhaits sur ce que vous ne voulez pas pour la fin de votre vie, ce que vous souhaiteriez en cas d'accident très grave, « d'état de coma prolongé », de séquelles ou handicap sévères.

1. Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille est nécessaire.

2. Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique – Modèle proposé par la HAS.

**Si vous êtes malade ou à la fin de votre vie** (maladie très grave, grand âge avec plusieurs maladies), vos directives peuvent être adaptées et plus précises : pour cela, parlez-en avec les professionnels de santé pour qu'ils vous expliquent les traitements, leurs buts et leurs éventuels effets secondaires.

Vous pouvez établir avec votre médecin un projet de soins et d'accompagnement adapté qui définira vos objectifs et les conduites à tenir si vous devenez incapable de vous exprimer.

Vos directives peuvent aborder vos souhaits ou inquiétudes sur le traitement d'un épisode aigu (hémorragie massive, infection très grave) qui n'aurait d'autre but que de prolonger la vie. Si votre vie n'est maintenue définitivement que de façon artificielle, vous pouvez indiquer si vous souhaitez la poursuite ou l'arrêt des traitements de maintien en vie. Si vous choisissez d'arrêter les traitements, vous pouvez préciser si vous acceptez ou si vous refusez l'administration d'une sédation qui est un endormissement profond et permanent jusqu'à la mort, afin d'éviter toute souffrance.

**En résumé, ces directives anticipées doivent contenir ce qui remplacera votre parole, si celle-ci devenait impossible.**

## QUELQUES CONSEILS

### POUR LES RÉDIGER

Il est difficile pour chacun d'envisager à l'avance la fin de sa vie.

Néanmoins, il peut être important d'y réfléchir et d'écrire ses directives anticipées. Prenez du temps pour le faire : c'est une démarche qui peut être longue.

Réfléchissez sereinement à votre vision personnelle de la vie, vos croyances et vos préférences et ce que l'on nomme « qualité de vie » (par exemple, bien-être physique, niveau d'indépendance, relations sociales...).

Parlez-en avec votre médecin pour qu'il vous explique à quoi servent les directives anticipées, ce qui peut vous arriver (en cas d'accident grave, ou dans le cadre de l'évolution de votre maladie), les options possibles en fin de vie, notamment les décisions thérapeutiques et les gestes techniques possibles, et le rôle de la personne de confiance.

Cette rédaction peut être faite sans en parler à vos proches mais cela peut aussi être l'occasion d'un dialogue avec eux. Il peut être constructif et apaisant d'en parler avec :

- vos soignants, les professionnels du secteur médico-social et social ;
- votre personne de confiance, vos proches ;
- une personne qui vous aide à communiquer et que vous auriez choisie (pour les personnes qui ont de la peine à s'exprimer) ;
- ou encore une association de patients ou d'usagers, un bénévole d'accompagnement, un conseiller spirituel ou ministre du culte...

Une fois rédigées, repensez-y de temps en temps car vous pouvez peut-être changer d'avis sur leur contenu.

## POUR LES FAIRE CONNAÎTRE ET LES CONSERVER

Il est essentiel que l'existence de vos directives anticipées soit connue et qu'elles soient facilement accessibles.

**Il est important que vous informiez votre personne de confiance, votre médecin traitant, votre famille et vos proches de leur existence et du lieu où elles se trouvent.**

Si vous avez un « dossier médical partagé<sup>3</sup> », vous pouvez y faire enregistrer vos directives ou simplement y signaler leur existence et leur lieu de conservation.

Si vous n'avez pas de « dossier médical partagé », vous pouvez :

- les confier au médecin ou au soignant de votre choix pour qu'il les conserve dans votre dossier médical ou infirmier ;
- et/ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche.

Si vous êtes hospitalisé(e) ou admis(e) dans un établissement pour personnes âgées, vous pouvez confier vos directives aux professionnels de santé pour qu'elles soient intégrées dans votre dossier médical ou de soins.

Vous pouvez donner des copies à plusieurs personnes et/ou conserver le formulaire avec vous et signaler son existence et son lieu de conservation sur une petite carte facilement accessible.

Si vous les modifiez ou les annulez, n'oubliez pas de prévenir les personnes qui les avaient et de donner le nouveau document à la (aux) personne(s) de votre choix.

Si vos directives figurent dans un dossier médical ou de soins, n'oubliez pas de prévenir votre personne de confiance ou les personnes citées (témoins, personnes qui les détiennent) que leurs noms et leurs coordonnées personnelles y sont inscrits.

## SI UN JOUR VOUS NE POUVEZ PLUS VOUS EXPRIMER

### COMMENT SERONT UTILISÉES VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

En situation d'urgence, le premier geste des professionnels de santé sera de vous réanimer. Mais, si vous avez une maladie grave et incurable, ne pas mettre en œuvre une tentative de réanimation est possible si vous l'avez écrit dans vos directives anticipées.

Si vous ne pouvez plus vous exprimer, le médecin doit donc rechercher, le plus tôt possible, si vous avez écrit vos directives anticipées, en prendre connaissance et les respecter.

Il peut arriver que votre situation médicale ne corresponde pas aux circonstances décrites dans vos directives anticipées. Le médecin demandera alors l'avis d'au moins un autre médecin appelé en qualité de consultant et de l'équipe de soins si elle existe, pour que les soins et traitements soient **les plus proches possible de vos souhaits**. Il devra recueillir auprès de votre personne de confiance si vous l'avez désignée, ou à défaut de votre famille ou l'un de vos proches, le témoignage de votre volonté.

3. Le dossier médical partagé est un dossier numérisé qui peut être créé, avec votre consentement, afin de recueillir les informations médicales qui vous concernent. Il est géré par l'assurance maladie.

Si la décision est prise par le médecin de ne pas appliquer vos directives anticipées, la personne de confiance, ou à défaut la famille ou l'un de vos proches en seront informés.

## ET SI VOUS NE LES AVEZ PAS RÉDIGÉES

**Les soins et traitements de confort** (prise en charge de la douleur, de difficultés respiratoires, de l'angoisse...), qui s'imposent à tous les soignants, **seront bien sûr poursuivis** et renforcés si besoin. L'objectif est de permettre une fin de vie sans souffrance.

**S'il n'y a pas de directives anticipées** et si vous êtes un jour hors d'état d'exprimer votre volonté, la loi demande aux médecins de ne pas commencer ou de ne pas poursuivre des traitements qui leur sembleraient déraisonnables, c'est-à-dire inutiles ou disproportionnés, ou qui n'ont d'autre effet que de vous maintenir artificiellement en vie.

Dans ce cas, le médecin consultera votre personne de confiance si vous l'avez désignée ou à défaut, votre famille ou vos proches afin de savoir quelle est votre volonté. Il prendra une décision après avoir consulté un autre médecin, en concertation avec l'équipe de soins.

Toute décision d'administration d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès ne sera prise qu'après la consultation d'un autre médecin et après avoir recueilli auprès de la personne de confiance si elle existe, ou à défaut de votre famille ou de vos proches le témoignage de votre volonté. L'objectif est que cette sédation soit la plus proche possible de vos souhaits.

## ANNEXE 1. LOI CRÉANT DE NOUVEAUX DROITS EN FAVEUR DES MALADES ET DES PERSONNES EN FIN DE VIE

La loi votée en février 2016 précise **les directives anticipées [Article L.1111-11 du Code de santé publique (CSP)]** :

- elles peuvent être rédigées par toute personne majeure ;
- elles expriment la **volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux** ;
- révisables et révocables à tout moment et par tout moyen, elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de Santé et qui prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait, ou non, atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige ;
- elles **s'imposent au médecin** pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'**urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent **manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale** ;
- dans ces cas, si le médecin décide de ne pas appliquer les directives anticipées, il doit solliciter un avis collégial. La décision collégiale s'impose et est inscrite dans le dossier médical ; la personne de confiance ou à défaut la famille ou les proches en sont informés.
- les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation sont définies par un décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elles sont notamment conservées sur un registre national ;
- le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction des directives anticipées ;
- si une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

La loi prévoit **la sédation profonde et continue** provoquant un endormissement maintenu jusqu'à la mort dans certains cas **[Article L.1110-5-2 du CSP]**.

À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, la sédation est associée à un traitement contre la douleur et à un arrêt des traitements de maintien en vie.

...

## ANNEXE 1. LOI CRÉANT DE NOUVEAUX DROITS EN FAVEUR DES MALADES ET DES PERSONNES EN FIN DE VIE

Elle est mise en œuvre dans les cas suivants :

- si la personne a une maladie grave dont elle ne guérira pas, qu'elle risque de mourir rapidement et que les médecins ne peuvent pas soulager sa souffrance ;
- si le patient décide d'arrêter les traitements et que cela risque de le faire souffrir et d'accélérer la survenue de la mort ;
- si le patient ne peut pas s'exprimer et que le médecin arrête les traitements de maintien en vie car ils lui semblent inutiles ou disproportionnés.

La sédation sera mise en œuvre selon une procédure collégiale. À la demande du patient, elle peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement médico-social. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient.

Elle précise le rôle de **la personne de confiance [Article L.1111-6 du CSP]** :

- toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant ;
- cette désignation se fait par **écrit**, la personne de confiance devant signer le document ;
- la personne de confiance rend compte de la volonté de la personne et son témoignage prévaut sur tout autre témoignage ;
- la personne de confiance peut, si le malade le souhaite, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ;
- lors de toute hospitalisation, le malade peut désigner une personne de confiance ; cette désignation est valable pendant la durée de l'hospitalisation, sauf si le malade la prolonge ;
- le médecin traitant s'assure, dans le cadre du suivi de son patient, que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à le faire ;
- lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Si une personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de celle-ci ou la révoquer.

Elle oblige le médecin à s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté. En l'absence de directives anticipées, il recueille le **témoignage de la personne de confiance** ou, à défaut, **tout autre témoignage de la famille** ou des proches (Article L.1111-12 du CSP).

## ANNEXE 2. LA PERSONNE DE CONFIANCE

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance : c'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation (Article L.1111-6 du Code de santé publique).

### Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

#### ► Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- vous accompagner dans vos démarches liées à vos soins ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est important qu'elle connaisse vos directives anticipées et il est recommandé de les lui remettre si vous les avez rédigées.

Elle a un **devoir de confidentialité** concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir et vos directives anticipées : elle n'a pas le droit de les révéler à d'autres personnes.

#### ► Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitement et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Elle transmettra vos directives anticipées au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés.

**Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions** : la responsabilité appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

## ANNEXE 2. LA PERSONNE DE CONFIANCE

Attention, la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e), ou en cas de décès.

**Elle n'a pas non plus de mission spécifique en dehors de celle concernant votre santé.**

### Qui peut être la « personne de confiance » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : parent, ami, proche, médecin traitant.

Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire.

Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

**Il est important qu'elle ait donné son accord pour cette mission.**

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

### Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

La réflexion sur vos directives anticipées et leur rédaction peuvent être un moment opportun car la personne de confiance doit connaître vos souhaits et volontés pour le cas où vous seriez un jour hors d'état de vous exprimer.

### Comment la désigner ?

La désignation doit se faire par écrit : vous pouvez la faire sur papier libre, daté et signé, en précisant son nom, prénoms, ses coordonnées pour qu'elle soit joignable ou utiliser un formulaire. Elle doit cosigner le formulaire la désignant.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit (ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit). Il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le document précédent.

Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous devez avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille pour la désigner. Si vous aviez désigné votre personne de confiance avant la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

## ANNEXE 2. LA PERSONNE DE CONFIANCE

### Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important que les professionnels de santé soient informés que vous avez choisi votre **personne de confiance** et aient ses coordonnées dans votre dossier : il est recommandé que ce document soit intégré dans le dossier médical de votre médecin traitant et/ou celui de l'équipe soignante hospitalière et/ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou de tout autre lieu de résidence/d'hébergement (personnes en situation de grande dépendance ou de précarité).

Vous pouvez également le conserver avec vous.

Il est très important également que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.

## ANNEXE 3. QUELQUES EXEMPLES

*Je veux que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.*

*Si je suis dans le coma prolongé, je veux que l'on poursuive mon alimentation et mon hydratation.*

*Je veux que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement ne soient pas commencés ou continués.*

*Je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine.*

*Je ne veux pas qu'on me fasse de transfusion.*

*Je veux bien/je ne veux pas être alimenté avec des tuyaux.*

*Souffrant d'une maladie grave à évolution irréversible, je ne veux pas être réanimé(e) en cas d'arrêt cardiaque.*

*Je ne veux pas de gestes jugés inutiles par l'équipe médicale.*

*Etc.*

### **Autres souhaits**

*Je ne souhaite pas être hospitalisé si c'est possible et préfère mourir chez moi.*

*Je souhaite que mes enfants m'accompagnent aux derniers moments.*

*Je ne souhaite pas que telle personne soit là.*

*J'aimerais voir un prêtre, un rabbin, un pasteur, un imam, un conseiller spirituel.*

*Etc.*



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00



Espace P. de Boissieu  
Association La Compassion  
11, rue Jean Monnet  
60 000 Beauvais  
Tél: 03 60 29 74 05  
Fax: 03 44 22 39 91  
[contact@lacompassion.fr](mailto:contact@lacompassion.fr)  
[www.lacompassion.fr](http://www.lacompassion.fr)

## FORMULAIRE RELATIF AU REFUS DE CEDER SON DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) .....

Né(e) le ..... A .....

Admis(e) dans l'établissement : .....

Chambre n° ..... Service/Domaine : .....

Déclare expressément ne pas accepter que :

**Mon image soit :**

- Photographiée
- Enregistrée
- Filmée

**Ma voix soit :**

- Enregistrée
- Capturée

**A l'occasion des :**

- Activités quotidiennes des animations internes à l'établissement
- Activités quotidiennes des sorties de l'établissement

**Toutefois mon image peut être diffusée dans les conditions suivantes :**

- Journal interne
- Site internet de l'établissement
- Article transmis à la commune et presse locale

Déclare être conscient et accepter les éventuelles conséquences qui résulteraient de ce refus.

Fait à ..... le .....

Le résidant

Ou

Son représentant légal

***Ce document est produit en deux exemplaires originaux***

## PRELEVEMENT AUTOMATIQUE VOS REGLEMENTS EN TOUTE TRANQUILITE

Madame, Monsieur,

Afin de faciliter vos paiements, nous vous proposons la mise en place du prélèvement automatique de vos factures d'hébergement.

Le prélèvement automatique est un moyen de paiement :

**SÛR** : vous n'avez plus de courrier à envoyer et vous êtes à l'abri d'une perte, d'un vol de chèque. Vous êtes sûr de payer à la date limite de paiement sans risque de retard, même lorsque vous êtes absent.

**SIMPLE** : vos factures vous sont adressées comme par le passé. Vous serez notifié avant chaque nouveau paiement, et pouvez le suspendre à tout moment en cas de désaccord.

**GRATUIT** : aucun frais supplémentaire ne vous sera facturé

**SOUPLE** : si vous changez de compte ou d'agence bancaire, il vous suffit d'un simple appel téléphonique pour avertir nos services et leur transmettre votre nouveau RIB par courrier.

Dans le cas où vous souhaiteriez renoncer à votre contrat, nous vous demandons de nous envoyer une lettre simple **15 jours avant l'échéance**.

### **COMMENT FAIRE ?**

Il vous suffit de nous retourner le mandat de prélèvement SEPA ci-joint, complété et signé, accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB).

Vous bénéficierez ainsi du prélèvement automatique **dès votre prochaine facture**.

Nous restons à votre disposition, et, vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Muriel BLOUIN  
Directrice Générale





**Espace P. de Boissieu**  
**Association La Compassion**  
11, rue Jean Monnet  
60 000 Beauvais  
Tél: 03 60 29 74 05  
Fax: 03 44 22 39 91  
contact@lacompassion.fr  
www.lacompassion.fr

## DEMANDE DE TRANSFERT DE CORPS EN CHAMBRE FUNERAIRE

Nom de l'établissement : .....

Je soussigné(e) .....

Demeurant à .....

.....

Ayant qualité pour pourvoir aux funérailles,

Sollicite l'admission à la chambre funéraire située à :

.....

.....

.....

De Monsieur / Madame .....

Domicilié à .....

Lors de son décès.

Je m'engage à prendre en charge l'intégralité des frais pour le transport et le séjour du défunt à la chambre funéraire.

Fait à .....

Le .....

Signature



ACCUEIL

Charte des droits et libertés  
de la personne accueillie

Edition SICOOM n° 1 04 075 - Mai 2011 | DERNIÈRE ÉDITION



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère des affaires  
sociales et de la protection sociale

Ministère de la famille  
et de l'enfance

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, prévue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

#### Article 1 - 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 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 et 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'âge 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'accès et d'expression ainsi que de communication, prévues par le présent chapitre, 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 frères 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 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 sont garantis.

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.