



CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne

L'EHPAD IENA



Etablissement d'Hébergement pour
Personnes Agées Dépendantes

IENA

78, bis allée d'Iéna
11000 CARCASSONNE

Tel: 04 68 24 34 00

Livret d'Accueil

Le Mot du Directeur



Madame, Monsieur,

Vous êtes notre hôte. Sachez que tout a été fait pour que votre séjour se déroule dans les meilleures conditions.

Ce livret a été préparé à votre intention dans le but de vous apporter une meilleure connaissance de l'Etablissement et de vous fournir les renseignements et conseils destinés à faciliter votre séjour.

N'hésitez pas à nous faire part de vos appréciations, suggestions ou remarques afin de nous aider à améliorer encore la qualité de votre séjour.

Le Directeur,
Jean-Marie BOLLINET

SOMMAIRE

Présentation de l'établissement

Situation et accès

Notre organisation

L'accueil général

Les unités d'hébergement

L'admission

Procédure d'admission

Dossier médico-administratif

Les tarifs

L'abécédaire de votre séjour

Enquête de satisfaction

Le Projet de Vie Individualisé (PVI)

Le Conseil de Vie Sociale

La vie quotidienne

Les médicaments

Les transports

La pédicure

Le tabac

L'animation

Le courrier

Les visites

Les sorties quotidiennes

Les repas

Le linge

Le téléphone

Le salon de coiffure

Le culte

Les objets précieux, argent et valeurs

Lien social

Les clefs

Annexes

Présentation de l'établissement

Bienvenue dans notre établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes l'EHPAD IENA situé au 78 bis de l'allée d'Iéna à Carcassonne.

SITUATION ET ACCÈS

Idéalement positionné en centre ville, cet établissement public de santé est rattaché au Centre Hospitalier de Carcassonne. Il fait partie du pôle Dépendance et Maintien de l'Autonomie.

La vocation de l'EHPAD IENA est :

- de prendre en charge et de prévenir les dépendances des personnes âgées de plus de 60 ans tout en gérant le maintien de l'autonomie restante.
- d'être un des maillons de la prise en charge des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés.

L'ensemble de ces prises en charge s'accompagne d'une démarche de bientraitance permanente.

Notre capacité d'hébergement est de 90 lits d'EHPAD répartis en 71 chambres, dont 52 chambres individuelles (parmi lesquelles 8 chambres avec douche, lavabo et WC). Les 63 autres chambres sont équipées de lavabo et WC.

L'aménagement de votre chambre:

Il est possible de personnaliser sa chambre (fauteuil, bibelots, photos) d'une manière compatible avec l'état de santé du résident.

Notre organisation

L'ACCUEIL (tel: 04.68.24.34.00 ou 04.34.87.67.00)

Permanence administrative à l'EHPAD IENA tous les jeudis de 9 heures à 16h40 (04.68.24.34.11);

Permanence administrative à l'EHPAD des Rives d'Ode, du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures (04.34.87.67.00)

LES UNITES D'HEBERGEMENT :

Les chambres sont réparties dans 5 bâtiments:

Bâtiment 1:

28 chambres

Bâtiment 2 :

14 chambres

Bâtiment 3:

11 chambres

Bâtiment 4:

9 chambres

Bâtiment 5:

17 chambres

L'admission (Tel: 04.68.24.34.00 ou 04.34.87.67.00)

L'entrée en EHPAD est un moment important qu'il convient de préparer en amont de votre admission.

Sous réserve de formalisation de votre souhait d'installation dans notre structure, il vous sera remis un dossier de pré-admission, à compléter de manière exhaustive pour mieux vous connaître et nous aider à préparer votre projet individualisé.

Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi de 9h à 16h40 (site IENA au 04.68.24.34.00). En dehors de la permanence administrative du jeudi (04.68.24.34.11), vous pouvez également vous adresser à l'EHPAD des Rives d'Ode au 2 rue Joseph Anglade à Carcassonne (04.34.87.67.00).

L'Ehpad IENA accueille des personnes de plus de 60 ans et peut également accueillir des personnes âgées de moins de 60 ans, par dérogation, sous certaines conditions.

L'admission du futur résident devient effective après :

- Examen du dossier administratif,
- Avis du médecin coordonateur
- Accord du Directeur.

L'Admission est dite :

- Soit à titre payant
- Soit au titre de l'aide sociale.

LA PROCEDURE D'ADMISSION

Constitution d'un dossier de demande d'admission :

L'assistante médico-administrative vous renseignera et vous aidera à constituer ce dossier.

Ce dossier regroupe diverses données et documents vous concernant (informations administratives, médicales...).

Visite médicale de pré-admission assurée par l'un de nos médecins :

Il vérifie l'adéquation de votre état de santé et de dépendance avec la capacité de l'Etablissement à vous prendre en charge d'une manière satisfaisante et rend son avis médical.

Aussi souvent que possible, rencontre avec le cadre de santé chargé de vous accueillir avec son équipe le jour de votre entrée.

Un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement vous seront alors remis. Le contrat de séjour est signé avant votre arrivée.

DOSSIER MEDICO-ADMINISTRATIF

Lors de la constitution du dossier de demande d'admission, vous aurez à fournir les pièces suivantes :

- Copie de votre Livret de Famille ou extrait d'acte de naissance
- Copie carte d'identité
- Carte vitale et attestation de couverture sociale
- Carte de mutuelle
- Attestation d'assurance en responsabilité civile à jour
- Les 2 derniers avis d'imposition ou de non imposition
- Titres de retraites principale et complémentaires
- R.I.B
- Copie de votre convention obsèques s'il y a lieu.

Si la personne est sous protection judiciaire :

- Copie d'ordonnance de jugement ou si demande en cours copie du justificatif du dépôt

Si la personne est déjà bénéficiaire de l'A.P.A. :

- Copie de la notification de prise en charge (à domicile ou en établissement).

Pour les personnes demandant à bénéficier de l'Aide Sociale :

- Relevés bancaires du dernier trimestre
- Livrets d'épargne et/ou chéquiers
- Coordonnées des descendants (enfants et petits enfants majeurs)

Si la personne est propriétaire :

- Un extrait cadastral
- Notification de la rente viagère
- Acte notarié si le bien a été vendu ou cédé

Si la personne est locataire :

- Quittance de loyer
- Notification C.A.F.

Le dossier administratif sera complet après :

- signature de l'acte d'engagement à payer le séjour
- remise d'un chèque de provision (à l'ordre du Trésor Public)

pour les résidents payants : un chèque correspondant à un mois de séjour
pour les bénéficiaires de l'aide sociale : un chèque correspondant à 90 % de leurs pensions mensuelles.

Tarifs

Le tarif s'établit en multipliant le prix de journée par le nombre de jours du séjour considéré. Le prix de journée se décompose en trois tarifs : soins, dépendance et hébergement.

- Le tarif **hébergement** est identique pour chaque pensionnaire. Ce tarif recouvre toutes les prestations à caractère hôtelier (logement, nourriture, chauffage, blanchissage...).

- Le tarif **soins et le tarif dépendance** sont liés au degré de dépendance de la personne accueillie.

- Pour les assurés sociaux, le tarif soins est directement payé par les organismes de sécurité sociale à l'établissement et n'intervient pas dans la facturation de votre séjour.

Un tarif spécial Hébergement est appliqué aux personnes âgées de moins de 60 ans.

Les tarifs Hébergement et Dépendance sont fixés annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental de l'Aude et affichés dans le hall d'entrée de l'établissement.

Le paiement intervient, mensuellement, à terme échu, pour l'ensemble des résidents.

En cas d'insuffisance de ressources une prise en charge par **l'Aide Sociale** peut être accordée. Un dossier sera alors constitué auprès des services compétents du Département (Conseil Départemental dont il dépend). Vous pouvez également, en fonction de vos ressources, bénéficier de l'allocation logement.

L'Aide Sociale et l'Allocation Logement sont deux aides permettant de couvrir le tarif Hébergement.

Une partie du tarif Dépendance pourra être assurée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) qui est accordée par le Conseil Départemental en fonction des ressources et de l'état de dépendance du résident. Une part résiduelle reste cependant à la charge du résident (tarif Dépendance GIR 5/6).

Ce tarif Dépendance comme sa prise en charge par l'APA concerne exclusivement les personnes ayant atteint l'âge de 60 ans.

L'abécédaire de votre séjour

Outre la disponibilité et la compétence du personnel nous veillons à répondre aux attentes et aux besoins des différents usagers qui fréquentent notre établissement. Le personnel de l'EHPAD IENA est à votre disposition pour rendre votre séjour le plus agréable possible:

- Un praticien hospitalier assure la continuité des soins,
- Une psychologue et une diététicienne complètent le dispositif de prise en charge.

Le cadre de santé de l'EHPAD anime, coordonne, encadre et évalue l'activité des personnels dans le but de garantir la qualité des soins. Il est à votre disposition pour toute demande de renseignements ou observations.

L'établissement développe une politique active dans le domaine de la bien-être, cette politique se traduit notamment par la formation des personnels.

Les infirmières organisent et dispensent les soins de confort, techniques et relationnels.

Les aides-soignants effectuent, sous la responsabilité de l'infirmière les soins d'hygiène. Elles aident à l'accompagnement des actes de la vie quotidienne ainsi qu'à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie.

Une équipe de bio-nettoyage assure l'entretien de votre environnement.

• *Enquête de Satisfaction*

Vous serez sollicité, vous, votre famille ou votre tuteur, une fois par an dans le cadre d'une enquête de satisfaction.

Les résultats sont communiqués en conseil de vie sociale, à l'ensemble des soignants de l'établissement, et par voie d'affichage sur le tableau des familles.

L'ensemble de vos remarques sont prises en compte et s'intègre dans le suivi du plan d'action qualité de l'établissement.

• *Le Projet de Vie Individualisé (PVI)*

Il vous sera proposé après votre admission au sein de notre structure, d'établir votre PVI.

Le projet de vie a pour principal objectif de personnaliser l'accompagnement de chaque résident, en envisageant ainsi une prise en charge au plus près de ses habitudes de vie, de ses attentes et de ses besoins.

Ce projet est donc une démarche à plusieurs acteurs, famille, tuteur, soignants et le résident.

Il amène un document contractuel. Ce projet de vie devient la pierre angulaire de la qualité de vie du résident.

Il s'inscrit dans un contexte légal répondant ainsi à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

Les objectifs d'un PVI sont de:

- Personnaliser l'accompagnement de chaque résident en mettant en évidence les objectifs spécifiques liés à la vie affective, sexuelle, relationnelle et sociale des résidents.

- Faire émerger sa singularité

- Respecter son intimité physique et psychique

- Proposer une prise en soin la plus cohérente et la plus proche des attentes du résident.

L'organisation d'un PVI:

Dès son entrée, le résident a un référent qui lui est attribué, il s'agit d'un membre du personnel (IDE, AS, ASH).

Ce dernier a pour mission de dresser un bilan du résident et de son entourage à partir d'un recueil de données. Un ou plusieurs objectifs sont fixés ainsi qu'une stratégie pour les atteindre. Cette contractualisation passe par la rédaction d'un document qui est scanné dans le dossier de soin du résident.

Une ré-évaluation du PVI est réalisée en cas de besoin.

En conclusion, la réalisation d'un PVI est déterminante pour l'amélioration de la qualité de vie du résident, elle implique et rassure les familles. Les relations avec l'institution et sa mission de protection sont ainsi clarifiées.

• *Le Conseil de Vie Sociale*

Pourquoi un conseil de vie sociale?

La loi rend obligatoire la mise en place d'un Conseil de Vie Sociale dans les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées.

Quel est le rôle du Conseil de Vie Sociale?

Le Conseil de Vie Sociale permet aux personnes âgées d'être mieux informées sur la vie de l'établissement et sur ce qui peut avoir une incidence sur leurs conditions de vie. Il est également le moyen pour les résidents de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer, d'agir ensemble.

Il a pour mission de proposer au Directeur et à l'organisme gestionnaire les mesures à prendre en faveur des résidents et de nature à faciliter leur insertion, leur autonomie, l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. C'est devant lui que doivent être portées les doléances des usagers et leurs suggestions.

Le Conseil de Vie Sociale donne son avis et peut faire les propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'Etablissement et notamment sur:

- le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement,
- l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle, les services thérapeutiques,
- les projets de travaux d'équipement,
- la nature et le prix des prestations et services rendus,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- la fermeture totale ou partielle de l'établissement,
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture.

Le Conseil de Vie Sociale se réunit 3 fois par an.

La Vie Quotidienne

- **Les médicaments:** sont inclus dans la prestation Soins. Ils sont fournis par l'établissement qui dispose en son site d'une antenne de la pharmacie centrale de l'hôpital. Il est interdit de donner des médicaments sans autorisation médicale

- **Les transports :**

L'EHPAD Iéna est un établissement d'hébergement et à ce titre est assimilé à votre domicile. Il ne prend pas en charge les différents transports, y compris ceux en lien avec des consultations de médecine ou de spécialiste, ceux-ci devant être assurés par le résident lui-même ou sa famille. Une mutuelle est fortement recommandée pour compléter le remboursement de votre Sécurité Sociale.

- **La pédicure :**

Les soins de pédicure de confort sont à votre charge. Vous pouvez faire appel au professionnel de votre choix.

- **Le Tabac:**

Depuis le 1er Février 2007, il est interdit de fumer dans les établissements recevant du public. Il est strictement interdit pour des raisons de sécurité de fumer dans les chambres.



Il est possible de fumer dans les jardins et les patios. Des cendriers y ont été placés à cet effet. Il est demandé aux résidents fumeurs d'utiliser le "salon fumeur" au rez-de-chaussée, spécialement aménagé à leur intention. Nous vous remercions de l'utiliser pour le bien être de tous et dans le respect de la propreté des lieux.

• **L'animation :**

Des spectacles et des festivités sont régulièrement organisés par l'établissement (kermesse, sorties, ...).

• **Le courrier :**

Il est distribué les jours ouvrables, du lundi au vendredi, en salle à manger lors du déjeuner.

• **Les visites :**

Les visites sont autorisées tous les jours, cependant il est demandé aux visiteurs d'éviter de se rendre auprès de leur(s) proche(s) le matin en raison de l'organisation des services. Pour des raisons de sécurité l'accès à l'établissement est contrôlé de 19h00 à 6h00 le lendemain matin.

• **Les sorties quotidiennes :**

Sauf mesure de protection particulière mise en place en concertation avec la famille, le tuteur ou le médecin, chacun peut aller et venir librement. Toute sortie doit être signalée à l'accueil infirmier de l'unité. L'heure approximative de retour, doit aussi être précisée en indiquant si le repas sera pris dans l'établissement.

• **Le restaurant :**

Les repas sont servis dans la salle à manger ou en chambre, selon l'état de santé du résident et sur décision du médecin ou du cadre de santé. Les menus sont affichés en salle à manger. Si vous suivez un régime, un menu adapté vous sera proposé.

Vous avez la possibilité d'inviter des parents et amis à déjeuner en prévenant le service 3 jours à l'avance. Le prix de ces repas est à régler au bureau administratif (permanence du régisseur le jeudi de 9h à 16h40).

Le service est effectué aux horaires suivants :

- petit déjeuner : à partir de 8h
- déjeuner : début du service à 12h
- dîner : début du service à 19h

Une collation est servie l'après-midi à 16h. Des boissons supplémentaires sont servies en période estivale à 10h, 15h, 17h et 20h.

• *Le linge*

A l'entrée en EHPAD, deux modalités vous sont proposées pour l'entretien:

- Entretien réalisé entièrement par la famille,
- Entretien entièrement réalisé par l'établissement.

Il n'est pas proposé de solution alternative. Quelque soit l'option choisie, il est obligatoire lors de l'entrée d'avoir son linge marqué.

Tout le linge doit être identifié (nom, prénom, EHPAD IENA). Il est interdit de laver le linge dans les chambres.

• *Entretien réalisé par la famille:*

La famille doit assurer au moins 3 entretiens par semaine afin de limiter les mauvaises odeurs et respecter les règles d'hygiène. Tout le linge doit être pris en charge.

Le linge à laver sera entreposé par l'équipe dans une corbeille à linge fournie par la famille.

En cas de non respect de ces règles l'établissement se verra dans l'obligation de changer les modalités d'entretien (l'entretien sera définitivement réalisé par l'établissement).

• *Entretien réalisé et pris en charge par l'établissement :*

L'entretien du linge est sous-traité par la blanchisserie de la Plateforme Médico-Logistique. Le linge doit être en quantité suffisante et non fragile (pas de textiles délicats tels que laine, angora, thermolactyl, soie, ...).

L'établissement ne saurait être tenu responsable des dégâts occasionnés par la blanchisserie .

• *La télévision :*

Vous pourrez installer votre téléviseur après autorisation et dans la mesure du possible.

• **Le téléphone :**

Chaque chambre est équipée d'une prise de téléphone permettant de recevoir des communications et d'appeler après achat d'unités auprès du service administratif.

Permanence du régisseur tous les jeudis de 9h à 16h40.

• **Le salon de coiffure:**

Un salon de coiffure est aménagé au 2ème étage. Vous pouvez faire appel à une coiffeuse extérieure. Cette prestation payante, sera directement facturée par l'intervenant.

• **Le culte :**

Dans le respect du principe de laïcité qui s'impose à l'établissement, le résident doit pouvoir participer à son culte. Sur sa demande, le résident peut recevoir la visite du représentant du culte de son choix. Vous pouvez faire appel au service du culte par l'intermédiaire de l'équipe soignante ou de l'accueil.

• **Les objets précieux, argent et valeurs :**

Si vous possédez argent, valeurs, bijoux et si vous désirez les garder avec vous, l'Etablissement ne peut être rendu responsable des pertes ou vols, c'est pourquoi vous êtes invités à les déposer, contre reçu, dans le coffre-fort du Receveur de l'établissement (site de l'Hôpital).

• **Le lien social :**

Des visiteuses et visiteurs viennent régulièrement à la rencontre de nos résidents.

• **Les clefs :**

Nous mettons à votre service une clef de votre logement. Prenez garde à ne pas les égarer. Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de ne pas effectuer de reproduction de clefs.

Il est interdit

- d'apporter des boissons alcoolisées.
- de donner des médicaments sans autorisation.
- de donner des pourboires.

La charte des droits et libertés de la personnes âgées dépendante



Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

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

- 1 Choix de vie**
Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- 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.
- 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.
- 4 Présence et rôle des proches**
Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- 5 Patrimoine et revenus**
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus.
- 6 Valorisation de l'activité**
Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- 7 Liberté de conscience et pratique religieuse**
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- 8 Préserver l'autonomie et prévenir**
La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
- 9 Droit aux soins**
Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- 10 Qualification des intervenants**
Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisants.
- 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.
- 12 La recherche : une priorité et un devoir**
La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.
- 13 Exercice des droits et protection juridique de la personne**
Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.
- 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.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie



Charte de la personne accueillie

Principes généraux*

Arrêté du 8 septembre 2003



Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination, quelle qu'elle soit, lors de la prise en charge ou de l'accompagnement.



Droit à une prise en charge ou à un accompagnement

L'accompagnement qui vous est proposé est individualisé et le plus adapté possible à vos besoins.



Droit à l'information

Les résidents ont accès à toute information ou document relatifs à leur accompagnement, dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.



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

- Vous disposez du libre choix entre les prestations adaptées qui vous sont offertes.
- Votre consentement éclairé est recherché en vous informant, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à votre compréhension.
- Le droit à votre participation directe, à la conception et à la mise en œuvre de votre projet individualisé vous est garanti.



Droit à la renonciation

Vous pouvez à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont vous bénéficiez et quitter l'établissement.



Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement favorisent le maintien des liens familiaux, dans le respect des souhaits de la personne.



Droit à la protection

Le respect de la confidentialité des informations vous concernant est garanti dans le cadre des lois existantes. Il vous est également garanti le droit à la protection, à la sécurité, à la santé et aux soins.



Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la prise en charge ou de l'accompagnement, il vous est garanti de pouvoir circuler librement, ainsi que de conserver des biens, effets et objets personnels et de disposer de votre patrimoine et de vos revenus.



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. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect de vos convictions.



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

L'exercice effectif de la totalité de vos droits civiques et de vos libertés individuelles est facilité par l'établissement.



Droit à la pratique religieuse

Les personnels et les résidents s'obligent au 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 de l'établissement.



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.

Les directives anticipées

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 personnelle¹. 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 événements 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 formulaire², 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 partagé³ », 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.

La personne de confiance

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 faire¹.

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.

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.

Notes:

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



**CENTRE
HOSPITALIER**
Carcassonne