



**ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR  
DE LA RESIDENCE AUTONOMIE « Heures Claires »**

**Art. L311-4 du Code de l'Action Sociale  
Et des Familles (CASF)**

**établissement public habilité à l'aide sociale conventionné ARS  
et Conseil Départemental du Nord**

**Siret : 245 900 287 000 54 APE 853D FINESS 590811352**

**Pour tous renseignements**



Le personnel administratif est à la disposition  
Des résidents et du public :

**Du lundi au vendredi**

**De 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h00**

**Et le samedi de 8h30 à 12h00**

**Nous contacter**



**03.27.23.78.00**



[cdesages.accueil@cdesages.com](mailto:cdesages.accueil@cdesages.com)



[www.cdesages.com](http://www.cdesages.com)



**Comité deS AGES du Pays Trithois**



**Comité deS AGES du Pays Trithois**

**Rue Pierre Brossolette – Aulnoy lez valenciennes**

**BP 70355**

**59304 VALENCIENNES CEDEX**



# SOMMAIRE

<b><u>ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR.....</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>DE LA RESIDENCE AUTONOMIE.....</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>ANNEXE 1 : TARIFICATION.....</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE MENTIONNEE A L'ARTICLE L.311-5-1 DU CASF .....</u></b>	<b><u>4</u></b>
<b><u>MES DIRECTIVES ANTICIPÉES.....</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>ANNEXE 3 CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE (SELON L'ARRÊTÉ DU 8 SEPTEMBRE 2003 MENTIONNÉE À L'ARTICLE L.311-4 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES).....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>ARTICLE 1 : PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION.....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>ARTICLE 2 : DROIT À UNE PRISE EN CHARGE OU À UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ .....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>ARTICLE 3 : DROIT À L'INFORMATION .....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>ARTICLE 4 : PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE .....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>ARTICLE 5 – DROIT À LA RENONCIATION.....</u></b>	<b><u>15</u></b>
<b><u>ARTICLE 6 – DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX.....</u></b>	<b><u>15</u></b>
<b><u>ARTICLE 7 – DROIT À LA PROTECTION .....</u></b>	<b><u>15</u></b>
<b><u>ARTICLE 8 – DROIT À L'AUTONOMIE .....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>ARTICLE 9 – PRINCIPE DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN.....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>ARTICLE 10 – DROIT À L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUÉS À LA PERSONNE ACCUEILLIE .....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>ARTICLE 11 – DROIT À LA PRATIQUE RELIGIEUSE .....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>ARTICLE 12 – RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITÉ .....</u></b>	<b><u>17</u></b>

## ANNEXE 1 : TARIFICATION

	<b>Tarif hébergement</b>	<b>Tarif restauration</b>
<b>APPARTEMENT T1</b>	<b>26.72€</b>	<b>15.54€ LE REPAS</b>
<b>APPARTEMENT T2</b>	<b>37.22€</b>	<b>15.54€ LE REPAS</b>

### Exemples

		TARIF HEBERGEMENT	TOTAL	Tarif repas	TOTAL	TOTAL MENSUEL	8 ABSENCES PAR MOIS	TOTAL APRES DEDUCTION DES REPAS
SEUL	T1	26,72 € X 31 jours	828,32 €	15,54 € X 31 jours	481,74 €	1 310,06 €	124,32 €	1 185,74 €
		26,72 € X 30 jours	801,60 €	15,54 € X 30 jours	466,20 €	1 267,80 €	124,32 €	1 143,48 €
COUPLE	T1	26,72 € X 31 jours	828,32 €	15,54 € X 62 jours	963,48 €	1 791,80 €	248,64 €	1 543,16 €
		26,72 € X 30 jours	801,60 €	15,54 € X 60 jours	932,40 €	1 734,00 €	248,64 €	1 485,36 €

		TARIF HEBERGEMENT	TOTAL	Tarif repas	TOTAL	TOTAL MENSUEL	8 ABSENCES PAR MOIS	TOTAL APRES DEDUCTION DES REPAS
SEUL	T2	37,22 € X 31 jours	1 153,82 €	15,54 € X 31 jours	481,74 €	1 635,56 €	124,32 €	1 511,24 €
		37,22 € X 30 jours	1 116,60 €	15,54 € X 30 jours	466,20 €	1 582,80 €	124,32 €	1 458,48 €
COUPLE	T2	37,22 € X 31 jours	1 153,82 €	15,54 € X 62 jours	963,48 €	2 117,30 €	248,64 €	1 868,66 €
		37,22 € X 30 jours	1 116,60 €	15,54 € X 60 jours	932,40 €	2 049,00 €	248,64 €	1 800,36 €

T1 : Logement de 36 m2 environ avec balcon, cabinet de toilette et de WC intégrés.

T2 : Logement de 59 m2 environ avec salle de bain, douche, WC intégrés, chambre.

### Ces prix comprennent :

- L'hébergement
- Le repas du midi et potage du soir
- Le chauffage
- L'eau
- L'électricité

**Un Dépôt de garanti :  $30 \times 26.72\text{€} = 801.60\text{€}$  ou  $30 \times 37.22\text{€} = 1\ 116.60\text{€}$**  est demandée le jour de l'entrée de la personne âgées. Un état des lieux de l'appartement sera fait à l'arrivée et au départ.

Prestations complémentaires :

**Système d'appel : 24.03€ par mois**

**La blanchisserie : 3.28€ par kilo de linge (lavé, séché et repassé)**

**Repas invité semaine : 16€**

**Repas invité dimanche/jours fériés/anniversaire : 17€**

## ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE MENTIONNEE A L'ARTICLE L.311-5-1 DU CASF

### **Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance (Annexe 4-10)**

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.

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 noms, 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 de l'EHPAD ou de tout autre lieu de résidence.

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.

**La personne de confiance** se définit comme étant choisie pour accompagner la personne dans ses démarches quotidiennes médicales et, si celle-ci ne peut plus s'exprimer lors de sa fin de vie, pour témoigner de ses volontés.

La personne ainsi désignée, tenue à un devoir de confidentialité, doit donner son accord écrit.

**Les directives anticipées** sont des instructions écrites que toute personne majeure, peut rédiger. Elles donnent la conduite à tenir en fin de vie, dans le cas où la personne ne serait plus en capacité d'exprimer sa volonté.

Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais sont toujours modifiables. La dernière version étant celle qui sera prise en compte par le corps médical.

Elles sont rédigées soit par la personne elle-même, soit par un tiers devant deux témoins (dont éventuellement la personne de confiance si elle a été désignée) dans le cas d'une impossibilité à écrire seul.

## Personne de confiance

**Je désigne ma personne de confiance**

Je soussigné(e) nom prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Désigne                    comme                    personne                    de                    confiance**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

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

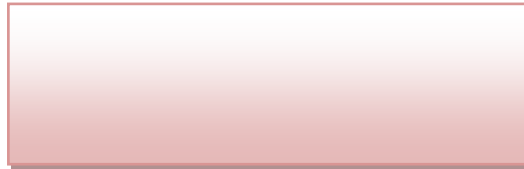
Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Et m'engage à l'informer de cette désignation et de ses missions.**

**Fait le \_\_\_\_\_**

**À Aulnoy lez valenciennes**

Signature du résident



**Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance**

**Je soussigné(e) nom prénom : \_\_\_\_\_**

**Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_**

Certifie avoir été informé(e) de la possibilité de désigner une personne et ne souhaite pas en désigner.

**Fait le \_\_\_\_\_**

**À Aulnoy lez valenciennes**

Signature du résident



**J'accepte d'être la personne de confiance**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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



**Accepte ma désignation en qualité de personne de confiance de :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Certifie avoir été informé(e) sur ma mission et ses limites.

Ainsi, être personne de confiance ne me donne pas le droit :

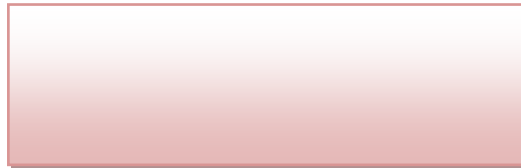
- D'exiger d'être informé(e) sur l'état de santé de la personne qui m'a désigné(e).
- D'accéder à son dossier médical
- De divulguer les informations reçues à d'autres personnes.

Dans tous les cas, c'est la personne qui m'a désigné(e) qui décide des informations nécessaires à mon rôle d'aide. Je devrai garder secret tout ce que j'apprendrai au sujet de son état de santé.

**Fait le** \_\_\_\_\_

**À Aulnoy lez valenciennes**

Signature de la personne de confiance



**TEMOIN N°1**

Identités des deux témoins obligatoirement présents lors de la rédaction des directives anticipées, si celles-ci ne peuvent être écrites par la personne elle-même :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

**Atteste que les directives anticipées écrites ci-après sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :**

Nom prénom : \_\_\_\_\_

**Fait le** \_\_\_\_\_

**À Aulnoy lez valenciennes**

Signature Du 1<sup>er</sup> témoin



## TEMOIN N°2

Identités des deux témoins obligatoirement présents lors de la rédaction des directives anticipées, si celles-ci ne peuvent être écrites par la personne elle-même :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

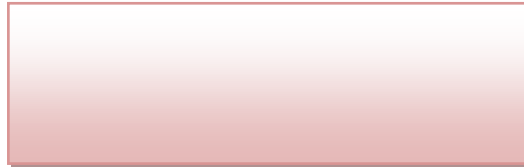
Adresse : \_\_\_\_\_

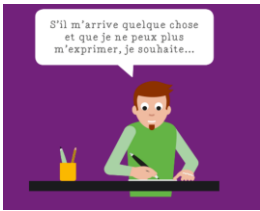
Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Atteste que les directives anticipées écrites ci-après sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :**

Nom prénom : \_\_\_\_\_

**Fait le \_\_\_\_\_**  
**À Aulnoy lez valenciennes**  
Signature Du 2ème témoin





# MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Je rédige les présentes directives anticipées au cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer à la fin de ma vie.

**Je soussigné(e) nom prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

## Mes volontés sont les suivantes :



Prolongation artificielle de la vie (**réanimation, maintien artificiel en vie à l'aide de machines**).  OUI  NON



Acharnement thérapeutique (**hospitalisation, examens diagnostics lourds, traitements, actes chirurgicaux...**).  OUI  NON



Soulagement des douleurs physiques et psychologiques même si cela peut avoir pour effet d'abrégé ma vie.  OUI  NON



Sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur (**traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à ma mort en cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie**).  OUI  NON

Autres souhaits :

---

---

---

---

Mes directives anticipées sont conservées (lieu) : \_\_\_\_\_

Nom prénom : \_\_\_\_\_

**Fait le** \_\_\_\_\_  
**À Aulnoy les valenciennes**  
Signature du résident



## Mes dernières volontés



☞ Pendant mon accompagnement de fin de vie :

(Entourage et visites, croyances et accompagnements religieux, objets sentimentaux, photos, bijoux, musique et soins de bien-être par touchers thérapeutiques et massages, soins de détente, bains, huiles essentielles...)

☞ Après le décès :

Contrat obsèques :  OUI  NON

Société de pompes funèbres et n° de contrat : \_\_\_\_\_  
(Tenue vestimentaire et accessoires, objets à emmener avec soi dans le cercueil, inhumation ou crémation, endroit où disperser les cendres, cérémonie religieuse ou laïque, musiques, textes...)

Nom prénom : \_\_\_\_\_

**Fait le \_\_\_\_\_**  
**À Aulnoy lez valenciennes**  
Signature du résident

# ANNEXE 3 CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE (SELON L'ARRÊTÉ DU 8 SEPTEMBRE 2003 MENTIONNÉE À L'ARTICLE L.311-4 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)



## 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 handicap, de son âge, de ses opinions et convictions**, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.



**Nous avons tous le droit d'être accueillis dans un établissement ou un service, sans faire de différence. Chacun a le droit de penser autrement.**

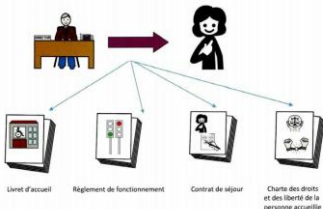


## ARTICLE 2 : DROIT À UNE PRISE EN CHARGE OU À UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ

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.



**Nous avons le droit d'avoir un projet différent, individuel, adapté à nos besoins, tout le temps de notre accompagnement.**

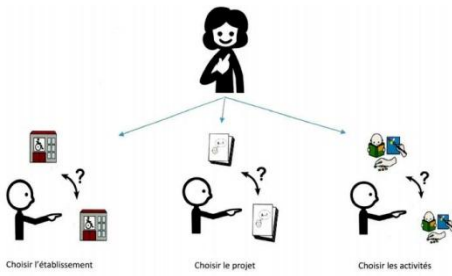


## ARTICLE 3 : DROIT À L'INFORMATION

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



**Vous devez être informé de vos droits. À votre arrivée, 4 documents vous sont remis : Charte des droits et des libertés, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Ces documents doivent être compris par tout le monde, expliqués si nécessaire. Les informations qui vous concernent dans le dossier médical et administratif doivent aussi vous être communiquées.**



## 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 la 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.



**Vous avez le droit de choisir un établissement ou un service adapté à l'accompagnement dont vous avez besoin. Après en avoir parlé avec l'équipe de l'établissement, vous avez le droit de choisir les activités adaptées.**

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.



**Pour pouvoir choisir, il faut que ce soit bien expliqué avec des mots que vous comprenez. Vous devez être aidés dans vos choix. Vous devez savoir comment et pourquoi ces activités vous sont proposées.**

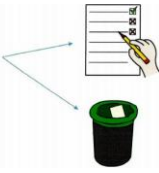
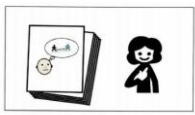
3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrés 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.



**Vous avez le droit de participer à votre projet, seul, ou avec l'aide de votre représentant légal. L'établissement doit tenir compte de votre avis. Concernant les soins proposés par l'établissement ou le service, vous avez les mêmes droits que les autres. Chaque fois que vous en avez besoin, vous pouvez demander à une personne de votre choix de vous accompagner.**



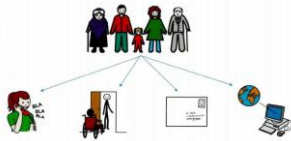
## ARTICLE 5 – DROIT À LA RENONCIATION

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

**À tout moment, vous pouvez décider de quitter l'établissement en nous écrivant une lettre.**



**Vous avez le droit de demander des changements dans votre accompagnement.**



## ARTICLE 6 – DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

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



**Vous êtes libre d'accueillir votre famille, vos amis.**

**Vous êtes libre d'inviter votre famille, vos amis à participer aux activités dans l'établissement.**

## 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.



**Les informations contenues dans votre dossier sont secrètes.**



## 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.



**Je me déplace librement dans l'établissement.  
J'ai le droit de conserver mes objets personnels  
J'ai le droit de disposer de mes biens et revenus librement**



## ARTICLE 9 – PRINCIPE DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN

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

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

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



**Vous avez le droit d'être accompagné et soutenu dans votre projet en tenant compte de vos difficultés, et des changements importants que cela peut amener dans votre vie.  
Vous avez le droit de partir dignement dans le respect de vos croyances.**



## 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.



**Vous avez le droit de vous déplacer pour voter ou de donner procuration à une personne.**





## 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.



**Vous avez le droit de pratiquer votre religion, autant que possible et dans le respect de chacun.**



## ARTICLE 12 – RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITÉ

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



**Vous avez le droit à votre jardin secret, à votre pudeur et à votre solitude.**