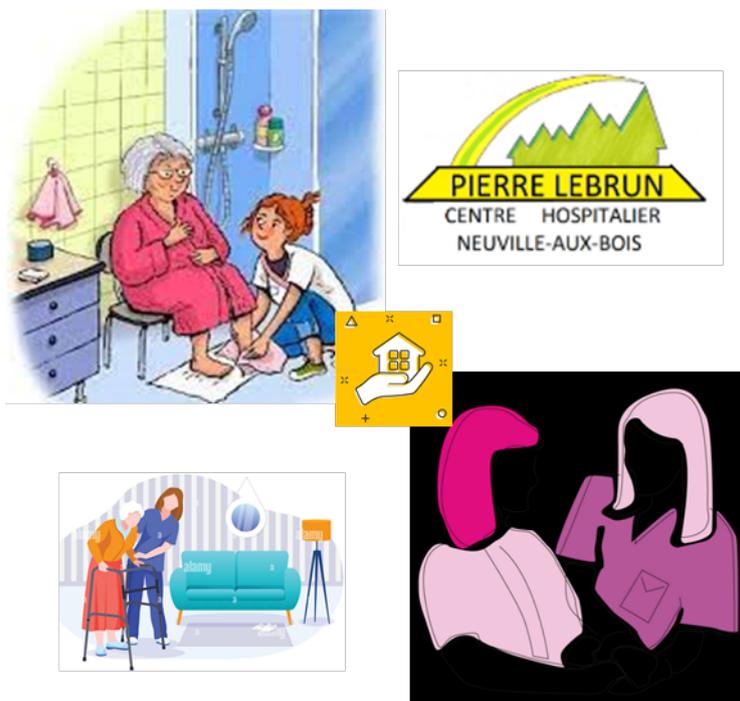


SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (S.S.I.A.D.)

CENTRE HOSPITALIER PIERRE LEBRUN
123, rue de Saint-Germain
45170 NEUVILLE-AUX-BOIS

Florence FOURET – Infirmière Coordinatrice : 02.38.52.27.64
Mail : SSIAD@ch-neuille-aux-bois.fr

LIVRET D'ACCUEIL



Madame, Monsieur,

Vous avez fait le choix de vous adresser à notre service pour votre maintien à domicile ou celui de vos proches, et pouvoir bénéficier des soins nécessaires à votre état de santé.

Le service s'engage à dispenser des soins de qualité, de nature technique, relationnelle et éducative et de mettre en œuvre une organisation optimale et une évaluation personnalisée de vos besoins.

La direction et l'ensemble du personnel vous souhaite la bienvenue et s'engage à vous apporter ainsi qu'à vos proches un soutien et un accompagnement adapté tout au long de votre parcours à nos côtés.

Ce livret d'accueil est destiné :

- **à vous informer sur le service, sur ses missions, sur son fonctionnement et sur les valeurs et fondements sur lesquels il repose**
- **à faciliter vos démarches et vos premiers jours à nos côtés en vous donnant une vie la plus complète possible du service**

SOMMAIRE

I. PRESENTATION DU SERVICE	page 4
I.1 JOINDRE LE SERVICE	page 5
I.2 MISSIONS DU SERVICE	page 5
I.3 OBJECTIFS DU SERVICE	page 5
I.4 DES PROFESSIONNELS A VOTRE DISPOSITION	page 5
a) <i>l'infirmier(e) coordinateur(rice), responsable du S.S.I.A.D.</i>	page 6
b) l'Aide-Soignant(e)	page 6
c) l'Infirmier(e) libéral(e) a pour mission	page 6
d) Elèves infirmier, aide-soignant ou stagiaire	page 6
II. MODALITES DE PRISE EN CHARGE	page 7
II.1 CONDITIONS D'ADMISSION	page 7
II.2 LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE	page 7
II.3 SORTIES/RESILIATIONS	page 7
a) les sorties	page 7
b) les modalités de résiliation	page 8
II.4 PLAN D'INTERVENTION	page 8
II.5 LES INTERVENTIONS	page 9
II.6 SECURITE DES PATIENTS	page 9
II.7 LES DIRECTIVES ANTICIPEES	page 9
II.8 PERSONNE DE CONFIANCE	page 9
II.9 LES CONTENTIONS	page 10
II.10 GESTION DU RISQUE INFECTIEUX	page 10
III. PRINCIPALES PRESTATIONS ET CONDITIONS DE FACTURATIONS	page 10
IV. DROITS ET DEVOIRS	page 11
IV.1 CONFIDENTIALITE ET ACCES A L'INFORMATION	page 11
IV.2 DROITS ET OBLIGATIONS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	page 11
a) le droit des usagers	page 11
b) les obligations des usagers	page 11
IV.3 LES ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE	page 12
a) le matériel d'hygiène	page 12
b) le respect du personnel	page 12
c) l'aide d'une tierce personne	page 12
d) les clés	page 12
e) tenir à l'écart les animaux	page 12
IV.4 PREVENTION DE LA MALTRAITANCE	page 13
V. EXPRESSION DES USAGERS	page 13
V.1 DEMARCHE QUALITE-GESTION DES RISQUES	page 13
V.2 CONTESTATION OU RECLAMATION	page 13

I.1 JOINDRE LE SERVICE

Le bureau du S.S.I.A.D. se situe au premier étage du Centre Hospitalier Pierre Lebrun de Neuville-aux-Bois.

Il est ouvert du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures.

En dehors de ces horaires, le répondeur téléphonique enregistre les appels.

Pour tout entretien avec l'infirmier(e) coordinateur(rice), il est préférable de prendre rendez-vous.

Coordonnées du service

- téléphone : 02.38.52.27.64
- fax : 02.38.75.57.14
- Mail : ssiad@ch-neuville-aux-bois.fr

I.2 MISSIONS DU SERVICE

Le S.S.I.A.D intervient sur prescription médicale, auprès des personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes et auprès des personnes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes d'une pathologie chronique, pour assurer les soins d'hygiène et de confort.

Le S.S.I.A.D n'intervient que dans son rôle propre et en appui aux aides existantes, complétant ainsi, par son acte, une prise en charge globale.

I.3 OBJECTIFS DU SERVICE

Permettre à la personne âgée et/ou handicapée de rester dans son environnement habituel de vie avec l'aide de sa famille ou de ses proches.

Assurer aux personnes âgées malades ou dépendantes les soins d'hygiène générale à leur domicile afin de maintenir et/ou de retrouver une autonomie.

Eviter une hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile.

Retarder l'altération de l'état de santé des personnes âgées et leur admission dans un service de soins ou en structure d'hébergement.

Faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation.

Accompagner les personnes en soins palliatifs et/ou en fin de vie dans le cadre des missions du S.S.I.A.D.

I.4 DES PROFESSIONNELS A VOTRE DISPOSITION

L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel et à la discrétion professionnelle.

Le S.S.I.A.D. s'engage à respecter une non-discrimination vis-à-vis du personnel et de l'utilisateur.

Le personnel du service comprend : un(e) infirmier(e) coordinateur(rice) et des aides-soignants.

a) l'infirmier(e) coordinateur(rice), responsable du S.S.I.A.D.

Il est l'interlocuteur principal des patients, familles et des professionnels, avec les missions suivantes :

- se charge de votre admission et de votre prise en charge sur prescription médicale,
- effectue des visites d'évaluation de vos besoins à votre domicile organise les soins qui vous sont prodigués en étroite collaboration avec l'équipe soignante,
- établit le planning et l'ordre de passage des aides-soignant(e)s,
- s'occupe de la gestion administrative du service,
- établit la relation avec votre famille ou vos proches,
- coordonne les relations avec les intervenants médicaux et paramédicaux, les aides à domicile, les acteurs sociaux.....

Toute expression de mécontentement ou de litige devra lui être adressée.

Il peut vous diriger vers des structures adaptées pour vos démarches administratives (aide à domicile, dossier APA, hébergement...).

N'hésitez pas à la contacter.

b) l'Aide-Soignant(e)

Les aides-soignants sont titulaires d'un diplôme professionnel. Ils travaillent par délégation et sous la responsabilité de l'infirmier(e) coordinateur(rice). Il est chargé :

- de dispenser les soins d'hygiène et de confort adaptés à votre état,
- de participer à la surveillance de votre état général,
- d'assurer un rôle de prévention (chutes, escarres...) d'assurer un rôle de conseil éducatif.

L'aide-soignant est un professionnel de santé, à ce titre, il n'entre pas dans ces attributions d'effectuer des tâches relevant de l'auxiliaire de vie telles que le ménage, la préparation des repas, les courses.

L'aide-soignant est seul habilité à juger de la faisabilité en fonction de l'état de santé de l'usager. Ainsi, lui seul peut prendre la décision de modifier un acte planifié, si il juge que l'état de santé de la personne ne permet pas de l'exécuter dans de bonnes conditions de sécurité pour l'usager, et pour lui-même.

L'effectif de l'équipe aides-soignant(e)s est de 9.

c) l'Infirmier(e) libéral(e) a pour mission

- de dispenser les soins prescrits par le médecin,
- d'assurer les soins infirmiers curatifs, palliatifs, éducatifs....

L'Infirmier(e) libéral(e) est lié(e) au S.S.I.A.D. par une convention. Il/elle adresse à celui-ci ses honoraires infirmiers.

En bénéficiant des soins infirmiers à domicile, vous garder le libre choix de votre médecin traitant et de l'infirmier(e) libéral(e).

d) Elèves infirmier, aide-soignant ou stagiaire

Le service de soins étant un lieu de formation il est amené à accueillir des élèves également soumis au secret professionnel, le service vous demande de les accepter.

II. MODALITES DE PRISE EN CHARGE

II.1 CONDITIONS D'ADMISSION

Votre admission se fait sur prescription médicale, du médecin traitant ou du praticien hospitalier.

La prise en charge par l'équipe du S.S.I.A.D. est accordée en fonction des places disponibles.

Sont pris en considération :

- votre état de dépendance nécessitant une aide partielle ou totale,
- votre situation géographique,
- vos conditions psychologiques, sociales et matérielles.

L'admission est prononcée par l'infirmier(e) coordinateur(rice), après évaluation, et selon la disponibilité des places. Un délai d'attente est parfois nécessaire.

Lors de l'admission, nous vous demandons toutes les informations nécessaires à la constitution et au suivi de votre dossier.

II.2 LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE

L'infirmier(e) coordinateur(rice) peut mettre fin à une prise en charge si, il évalue que les conditions minimales d'hygiène, de sécurité, ou de confort n'ont pas été mises en œuvre malgré les conseils, informations données par l'équipe du S.S.I.A.D.

Il en avise la personne suivie, la famille, le médecin traitant.

Quelques situations précises, limitent l'intervention du S.S.I.A.D. :

- un état pathologique requérant un plateau technique plus important,
- un refus de la part de la personne ou de la famille de mettre en place le matériel nécessaire à l'accomplissement des soins dans des conditions de confort et surtout de sécurité pour le patient et/ou le personnel soignant,
- un refus de participation de l'entourage au maintien à domicile. Le personnel soignant ne doit pas se substituer à la famille qui doit continuer à participer au maintien à domicile et à remplir ses obligations d'assistance permanente aux personnes dépendantes,
- une amélioration de l'état général,
- les patients ne demeurant pas dans le secteur géographique d'activité de la structure,
- un non-respect vis-à-vis du personnel.(propos désobligeant, insulte, gestes ou mots inappropriés) .

II.3 SORTIES/RESILIATIONS

a) les sorties

Elles interviennent :

- à la fin de la prescription fixée par le médecin traitant,
- lorsque l'état de santé et l'environnement sont devenus incompatibles avec le maintien du patient à domicile,

- lors d'une admission en établissement,
- lors d'un retour à l'autonomie.
- Lors de l'absence de respect du règlement intérieur et du personnel soignant.
- Lors d'un changement de l'état de santé de l'utilisateur, ne relevant plus d'une prise en charge par le S.S.I.A.D. le service peut résilier la prise en charge et proposer d'autres solutions plus adaptées (auxiliaire de vie, HAD, infirmiers libéraux, entrée en EHPAD...).

b) les modalités de résiliation

L'intervention du service peut être interrompue de manière définitive à tout moment :

- soit à l'initiative de l'utilisateur, l'infirmier(e) coordinateur(rice) doit alors être avisé(e) de la date souhaitée d'interruption de prise en charge.
- soit à l'initiative de l'infirmier(e) coordinateur(rice), lorsque les conditions minimales d'hygiène et de sécurité ne sont pas remplies ou en cas de non-respect du règlement de fonctionnement entraînant l'impossibilité de réalisation des prestations telles qu'établies dans le document individuel de prise en charge.

La fin de la prise en charge ne peut être prononcée qu'après information du médecin traitant et des organismes de tutelles et organisation de solutions en lien avec l'entourage de l'utilisateur.

- soit à l'initiative du médecin conseil.
- soit en cas d'admission en établissement, l'utilisateur ou la famille aura informé le service au dépôt du dossier d'admission.

II.4 PLAN D'INTERVENTION

Le plan d'intervention est effectué par l'infirmier(e) coordinateur(rice) et établi dans le document individuel de prise en charge. Il contient :

- la planification des actes effectués,
- la détermination des jours, et moment de la journée (matin/soir)
- la détermination du matériel médicalisé nécessaire, ce matériel est indispensable aussi bien pour le confort de la personne que pour les conditions de travail du personnel. Le matériel peut être loué ou acheté.

Le refus de ces aides techniques et aménagement par le patient et/ou sa famille, peut conduire à l'interruption de la prise en charge.

La détermination des aménagements nécessaires : lieu de soins défini, accessible, propre et préservant l'intimité de la personne. La disposition du mobilier peut être modifiée.

Une fois approuvé par l'utilisateur, les dispositions du document individuel de prise en charge s'imposent à l'utilisateur et à son entourage. Ce document est révisable en fonction de l'évolution de l'état du patient.

II.5 LES INTERVENTIONS

Le **service est assuré de 7h15 à 12h30 le matin et de 16h15 et 19h le soir.**

Le travail des aides-soignants est organisé par des tournées établies par l'infirmier(e) coordinateur(rice) et effectué à tour de rôle.

Le rythme des passages varie en fonction des besoins du patient et des disponibilités du service.

Aucun horaire précis d'intervention ne peut être garanti, compte tenu des conditions organisationnelles (trajet, conditions climatiques, priorité des soins, urgences, mouvements de service...)

Le passage le week-end n'est pas obligatoire. Il dépend du résultat de l'évaluation que l'infirmier(e) coordinateur(rice) fait auprès des patients lors de la prise en charge et des possibilités du service. Par ailleurs, les aides-soignants sont moins nombreux que la semaine et n'assurent qu'un service restreint.

En cas d'absence d'un salarié programmée, le S.S.I.A.D. s'engage à ne pas interrompre la prise en charge. Toutefois, certains passages d'aide-soignant peuvent être ponctuellement annulés dans des conditions très particulières (conditions météorologiques, week-end...), **notamment lors du déclenchement de l'alerte/vigilance rouge par la préfecture afin d'assurer la sécurité des professionnels.**

II.6 SECURITE DES PATIENTS

L'infirmier(e) coordinateur(rice) autorise les aides-soignants à appeler le médecin ou les services d'urgence médicale, si l'état de santé de la personne le nécessite. Si nécessaire, ils utiliseront le téléphone de la personne aidée.

II.7 LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Dans le cadre de la loi Léonetti et de la loi du 2 février 2016, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie dite « Claeys-Léonetti », toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives indiquent ses souhaits relatifs aux conditions de limitation ou d'arrêt de traitement, de gestes médicaux destinés à vous traiter ou à faire un diagnostic avant traitement. Un document peut vous être transmis par le personnel du S.S.I.A.D. si vous souhaitez les rédiger.

Si vous les avez rédigées, sachez les rendre accessibles, notamment au médecin qui vous prend en charge, à votre entourage, aux personnels du S.S.I.A.D., en indiquant les coordonnées à la personne à laquelle vous les avez confiées.

II.8 PERSONNE DE CONFIANCE

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou un tiers et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à la connaissance de son état de santé.

Cette désignation – révocable à tout moment- doit être faite par écrit. Cette personne de confiance peut également, si le malade le souhaite, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux.

II.9 LES CONTENTIONS

« La contention mécanique est l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui » (Haute Autorité de Santé 2016)

« La contention physique (manuelle) est le maintien ou l'immobilisation du patient en ayant recours à la force physique »

La conséquence de la contention est la restriction de liberté, de mouvement, et d'accès à son propre corps. La contention impose l'intervention de tiers. Elle est conditionnée par la clinique et prescrite dans l'intérêt du patient. **C'est un soin de dernier recours.**

Les professionnels du S.S.I.A.D. pourront mettre en place des contentions, uniquement si celles-ci sont prescrites par le médecin. Les barrières dans les lits médicalisés sont considérées comme des contentions. Par conséquent, à la demande du patient, les professionnels pourront mettre en place qu'une seule barrière.

La mise en place des deux barrières dans le lit, devra faire une demande de contention, de votre médecin traitant.

II.10 GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Les professionnels du S.S.I.A.D. sont sensibilisés au risque infectieux et mettent des protections individuelles (hygiène des mains, tenue, tablier à usage unique, gant à usage unique...) afin de limiter les transmissions croisées de germes, bactéries, microbes...en permettant ainsi de protéger l'ensemble des patients, et professionnels du service.

Nous vous demandons de prévenir rapidement l'infirmier(e) coordinateur(rice) si vous avez connaissance d'une infection pouvant se transmettre telle infection urinaire, gale, infection respiratoire, grippe...afin que nous mettions en place des précautions complémentaires.

III. PRINCIPALES PRESTATIONS ET CONDITIONS DE FACTURATIONS

Par arrêté préfectoral, un forfait global annuel est alloué par la caisse d'assurance maladie couvrant les frais de fonctionnement du S.S.I.A.D..

La caisse d'assurance maladie prend en charge à 100 % le forfait journalier qui comprend :

- les interventions des aides-soignant(e)s,
- les interventions des infirmier(e)s libéral(e)s ayant signé une convention avec le S.S.I.A.D..

Le forfait du S.S.I.A.D. ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaire aux soins. Toutefois, une partie de ces frais peut être pris en charge par la sécurité sociale et votre mutuelle.

IV. DROITS ET DEVOIRS

IV.1 CONFIDENTIALITE ET ACCES A L'INFORMATION

Les données vous concernant sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble du personnel du S.S.I.A.D.

La communication des documents et éléments d'information s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations prévus par la charte des droits et libertés de la personne et selon le cas, dans le respect des mesures prises par l'autorité judiciaire.

Votre dossier de liaison est individuel et personnalisé, constitué dès votre entrée. Il contient :

- une fiche administrative,
- une fiche de désignation ou non de la personne de confiance,
- une fiche de renseignements des antécédents médicaux,
- un plan de soins,
- une fiche de correspondance,
- une grille de soins au quotidien,
- une fiche de transmission ciblée,
- les ordonnances d'entrée,
- un questionnaire d'évaluation.

IV.2 DROITS ET OBLIGATIONS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

a) le droit des usagers

Le S.S.I.A.D. applique ses prestations selon la charte des personnes âgées dépendantes

La personne et les aidants naturels ont le droit à une information complète avant l'admission et sont consultés lors de l'élaboration du document individuel de prise en charge. En cas de refus, le S.S.I.A.D. n'intervient pas.

Le S.S.I.A.D. respecte la confidentialité des informations dont il dispose. Elles sont échangées entre les professionnels de santé intervenant dans l'intérêt du patient

b) les obligations des usagers

En cas d'absence prévisible et/ou temporaire (vacances, rendez-vous...) le patient avise e plus rapidement possible le service.

De préférence, les rendez-vous doivent être pris en dehors des horaires de passage du personnel soignant.

En cas d'hospitalisation, le S.S.I.A.D. doit être informé le jour même. La place est conservée pour une période maximale de 30 jours. En tout état de cause, la réadmission suppose l'accord de l'infirmier(e) coordinateur(rice).

Un dossier de liaison est mis en place dès la première intervention du S.S.I.A.D. au domicile du patient. Tous les intervenants peuvent y inscrire les observations afin de coordonner leurs actions. C'est au patient de définir les modalités d'accès à ce dossier, en dehors des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, seuls tenus au secret professionnel.

Le dossier est propriété du S.S.I.A.D. il ne doit pas quitter le domicile. Après interruption définitive de la prise en charge, il doit être retourné au service.

IV.3 LES ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

a) le matériel d'hygiène

La personne aidée doit fournir le matériel et les produits nécessaires à l'exécution des soins d'hygiène (gants de toilettes, vêtements de corps, shampooing, dentifrice, compresse, thermomètre médical, liste non exhaustive, se référer au document individuel de prise en charge)

Ce matériel et ces produits doivent être fournis tout au long de la prise en charge en quantité suffisante. Le linge de toilette ainsi que les vêtements de corps, doivent être changés régulièrement et autant que de besoin.

Pour le personnel soignant, mettre à disposition du papier absorbant et du savon liquide.

b) le respect du personnel

Le personnel du S.S.I.A.D. doit être respecté. Le patient et son entourage doivent avoir à l'égard des aides-soignants, un comportement correct (politesse, courtoisie, tenue décente).

Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants, qu'elle soit de sexe, de race ou de culture.

Il est interdit de contacter le personnel en dehors de ses horaires de travail. Les aides-soignants ont droit au respect de leur vie privée et familiale.

Le non-respect vis-à-vis du personnel peut entraîner l'arrêt de la prise en charge.

c) l'aide d'une tierce personne

L'équipe de soins ne peut remplacer l'intervention des aides à domicile (préparation des repas, ménage, courses...) ou de la famille qui, assurent chacun dans leur sphère de compétences, une assistance quotidienne essentielle aux personnes dépendantes.

Sans l'aide de la famille, d'un tiers, notamment aide à domicile, l'intervention du S.S.I.A.D. ne peut s'effectuer dans de bonnes conditions, et le maintien à domicile n'est plus possible.

Si l'état du patient le nécessite et pour sa sécurité et son confort, le S.S.I.A.D. pourra demander l'aide de la famille ou d'une tierce personne pour permettre au personnel de soins de réaliser les soins dans les meilleures conditions, y compris pendant les congés annuels.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du Centre Hospitalier Pierre LEBRUN, est chargé de contrôler le respect de ces dispositions.

d) les clés

Le service n'est pas tenu d'accepter les clés des personnes prises en charge. Cependant, pour une meilleure organisation des soins, l'installation d'une boîte à clés auprès du domicile, peut être demandée. Cette installation reste à la charge de l'usager.

e) tenir à l'écart les animaux

Il appartient au patient de bien vouloir tenir à l'écart les animaux de compagnie à l'arrivée de l'aide-soignant et pendant les soins.

Le non-respect de cette disposition a pour effet immédiat de conduire l'aide-soignant concerné à ne pas prodiguer les soins et à en informer immédiatement l'infirmier(e) coordinateur(rice).

IV.4 PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

Afin de garantir l'exercice effectifs des Droits de la Personne Accueillie et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, il est remis à l'utilisateur et/ou sa famille/entourage un livret d'accueil auquel contenant la Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée en situation de Handicap ou de Dépendance et le règlement de fonctionnement du service.

Le personnel a l'obligation de dénoncer les faits ou soupçons de maltraitance dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il est alors protégé conformément à la loi en vigueur.

La Direction de l'établissement donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou moral, matériel ou financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Tout fait de violence sur autrui est susceptible d'entraîner des procédures administratives ou judiciaires.

39 77 : numéro national contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés.

V. EXPRESSION DES USAGERS

V.1 DEMARCHE QUALITE-GESTION DES RISQUES

Le S.S.I.A.D. de Neuville-aux-Bois est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, auprès des tutelles, dans le cadre notamment des procédures d'évaluation interne et externe.

Ainsi, dans ce cadre des enquêtes de satisfaction sont régulièrement réalisées.

V.2 CONTESTATION OU RECLAMATION

Les litiges, éventuelles contestations ou réclamations sont traités par l'infirmier(e) coordinateur(rice) avec l'aide, si besoin du médecin traitant. En cas d'absence de solution, l'affaire doit être portée auprès de la Direction de l'établissement.

La Commission des Usagers est chargée d'assister et d'orienter toute personne, qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité du S.S.I.A.D. et de l'informer sur les voies de conciliation et de recours gracieux ou juridictionnels dont elle dispose.

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement 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, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

fng
Fondation Nationale de Gérontologie
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 67 00 - www.fng.fr

Version révisée 2007

