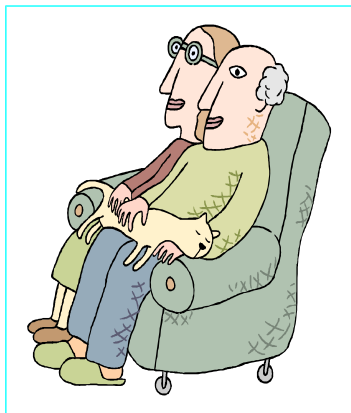


S Service
S de soins
I Infirmiers
A A
D Domicile

LIVRET D'ACCUEIL
DU
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS
A DOMICILE



SSIAD DE

Editorial du directeur

Madame, Monsieur,

Depuis 1994, le Service de Soins Infirmiers A Domicile intervient sur le secteur défini ci après, auprès des personnes dépendantes, du fait de leur état de santé, de leur âge ou d'un handicap. Nous restons fidèles aux principes qui ont permis le développement de ce service:

- ❖ Veiller au respect de la dignité et de l'intimité de la personne, la protéger dans son intégrité physique et mentale.*
- ❖ Respecter la volonté de la personne*
- ❖ Maintenir les liens existants entre la personne et son entourage et solliciter leur participation*

Le SSI AD de favorise une collaboration étroite avec les autres acteurs du domicile (aides à domicile, soignants libéraux et hospitaliers, assistants sociaux, service du Conseil Général, Etablissements, accueil de jour ou service d'hébergement temporaire.

Notre but est d'apporter aux personnes, une prestation de qualité répondant à un projet d'accompagnement global et personnalisé.

Ce livret vous présente notre service et les conditions générales de votre prise en charge.

1°) Présentation de la structure

❖ STATUT

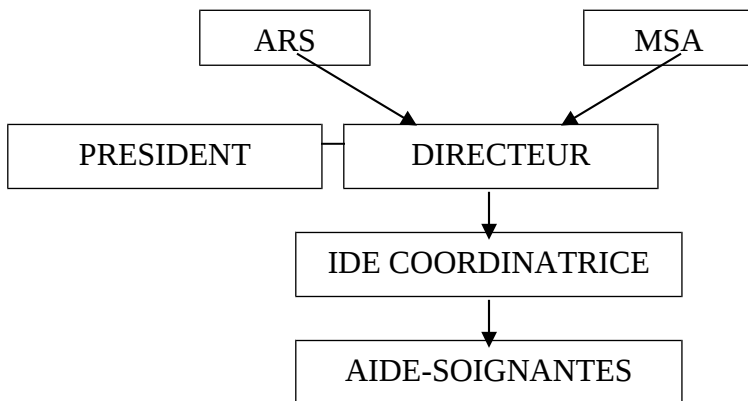
L'EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) de..... comprend :

- 2 bâtiments qui accueillent des personnes âgées
- un foyer logement
- un service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

Le Directeur de l'EHPAD gère le SSIAD sous contrôle de l' Agence Régionale de la Santé (ARS)et de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)selon le décret n° 2004-613 du 25/06/2004.

❖ ORGANIGRAMME

La caisse pivot est la Mutualité Sociale Agricole (MSA)



Le SSIAD deintervient sur les communes suivantes:

❖ LES MISSIONS DU SSIAD

Le SSIAD intervient chez les personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes.

Le service intervient sur prescription médicale chez les personnes atteintes dans leur autonomie physique et / ou mentale pour assurer :

les soins d'hygiène et de confort

❖ LES OBJECTIFS

- **Assurer** aux personnes âgées malades ou dépendantes les soins infirmiers et d'hygiène générale à leur domicile afin de maintenir 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 de longue durée ou l'entrée en structure.
- **Faciliter** le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation
- **Accompagner** les personnes en fin de vie

❖ LES CRITERES D'ADMISSION DE PRISES EN CHARGE EN SSIAD

Le SSIAD intervient auprès des personnes répondant aux critères suivants :

- Avoir une prescription médicale
- Etre assuré social
- Habiter sur la commune d'intervention
- Avoir un état de dépendance nécessitant une aide partielle ou totale

L'admission est prononcée par l'infirmière coordinatrice, après évaluation et selon la disponibilité des places.

Elle constitue:

- Un dossier médical et administratif
- Un dossier de liaison au domicile de l'intéressé

Toute admission est soumise au contrôle du Médecin Conseil des organismes de Sécurité Sociale.

A tout moment, elle peut-être interrompue soit par le service, la famille, le médecin traitant, le contrôle médical si les conditions de sécurité ne sont pas assurées ou si l'état du patient dépasse les possibilités de prise en charge.

Lors de l'admission, nous vous demandons une photocopie de l'attestation de votre carte vitale et de votre mutuelle, ainsi que toutes les informations nécessaires à la constitution et au suivi de votre dossier.

La prise en charge initiale est de 30 jours. Elle peut être prolongée par période de 3 mois, en fonction de votre état de santé.

Les frais afférents aux soins à domicile sont supportés par les régimes d'assurance maladie et leur montant est versé aux SSIAD sous forme d'un forfait global.



LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE

L'infirmière coordinatrice peut mettre fin à une prise en charge si elle évalue que les conditions minima d'hygiène, de sécurité ou de confort n'ont pas été mises en œuvre, malgré les conseils, les informations données par l'équipe du SSIAD.

Quelques situations précises limitent l'intervention du SSIAD
(amélioration de l'état de santé et relais par une aide à domicile ou impossibilité d'assurer la continuité des soins et orientation vers des structures d'hébergement)

- Un état pathologique requérant un plateau technique plus important
- Une très grande solitude, génératrice d'angoisse permanente et qui amène à envisager le placement en institution d'hébergement.
- Le développement d'un état de confusion ou de démence surtout s'il est accompagné d'une tendance à la fugue et d'une désorientation temporo-spatiale importante constitue souvent une situation limite surtout si la personne est seule.
- Un refus de la part de la personne ou de la famille de mettre en place le matériel médical nécessaire à l'accomplissement des soins dans des conditions de confort et surtout de sécurité pour le patient et le personnel soignant.
- Un refus de participation de l'entourage au maintien à domicile
- Un non-respect vis à vis du personnel

2°) LES INTERVENANTS

Le service est placé sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice qui dirige et encadre l'équipe d'aide-soignantes. L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel.

Le rôle de chacun:

L'infirmière coordinatrice

Elle est responsable du service.

Elle est chargée :

- d'assurer le travail administratif
- d'évaluer les besoins de la personne prise en charge, de prononcer son admission dans le service en fonction de la prescription médicale, de sa dépendance, de la participation de l'entourage et des possibilités du service.
- d'assurer le suivi des prises en charge
- d'organiser le travail des aides soignantes et de les encadrer
- d'assurer la coordination du service en liaison avec les autres intervenants du domicile
- de déterminer les horaires et les jours de passage en fonction de l'état de santé du patient, des priorités de soins et des disponibilités du service. La fréquence des interventions pourra être diminuée ou augmentée selon les besoins.

Toute expression de mécontentement ou de litige devra lui être adressé. »

Les aide-soignantes

Les aides soignantes sont titulaires d'un diplôme professionnel.

Les aides soignantes travaillent par délégation et sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice.

Elles dispensent des soins d'hygiène générale de confort dans l'environnement de la personne âgée en visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

Elles assurent ces soins dans les dimensions préventive, curative, éducative et relationnelle.

PREVENTION

- des escarres
- des chutes
- de la déshydratation ...

EDUCATION

- alimentation
- mobilisation, manutention, matériel (aides techniques comme le lit médicalisé, le lève malade ...)
- hygiène (protections lors de l'incontinence)

RELATION

Elles ont un rôle d'écoute du patient et de son entourage.

Pendant les soins, elles surveillent l'état général de la personne et transmettent les informations à qui de droit. Elles peuvent être amenés à faire appel au médecin traitant, infirmière ou au service médical d'urgence

Elles sont tenues d'effectuer des transmissions orales et écrites à l'IDE coordinatrice et à leurs collègues.

Les limites de l'aide soignante :

L'aide-soignante de par les textes qui régissent leur profession ne peut réaliser les soins suivants :

- lavement
- ECBU (examen cytobactériologique urinaire)
- préparation des médicaments
- mise de patch de morphinique
- pansement réalisé par l’infirmière libérale (si celui ci est souillé l’aide soignante appellera l’infirmière libérale qui avisera.
- Le rôle de l’aide soignante est différent du rôle de l’aide à domicile (les aides soignantes n’assurent pas les tâches ménagères, les courses, les repas).

L’infirmière libérale

Les soins infirmiers(pansements, injections, lavement, perfusion) sont assurés par les infirmières libérales choisies par la personne soignée. Elles ont signé une convention avec notre service.

Leurs actes sont rémunérés par le SSIAD.

L’infirmière coordinatrice doit être informée des nouveaux soins infirmiers prescrits par le médecin.

Les stagiaires

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

Les familles

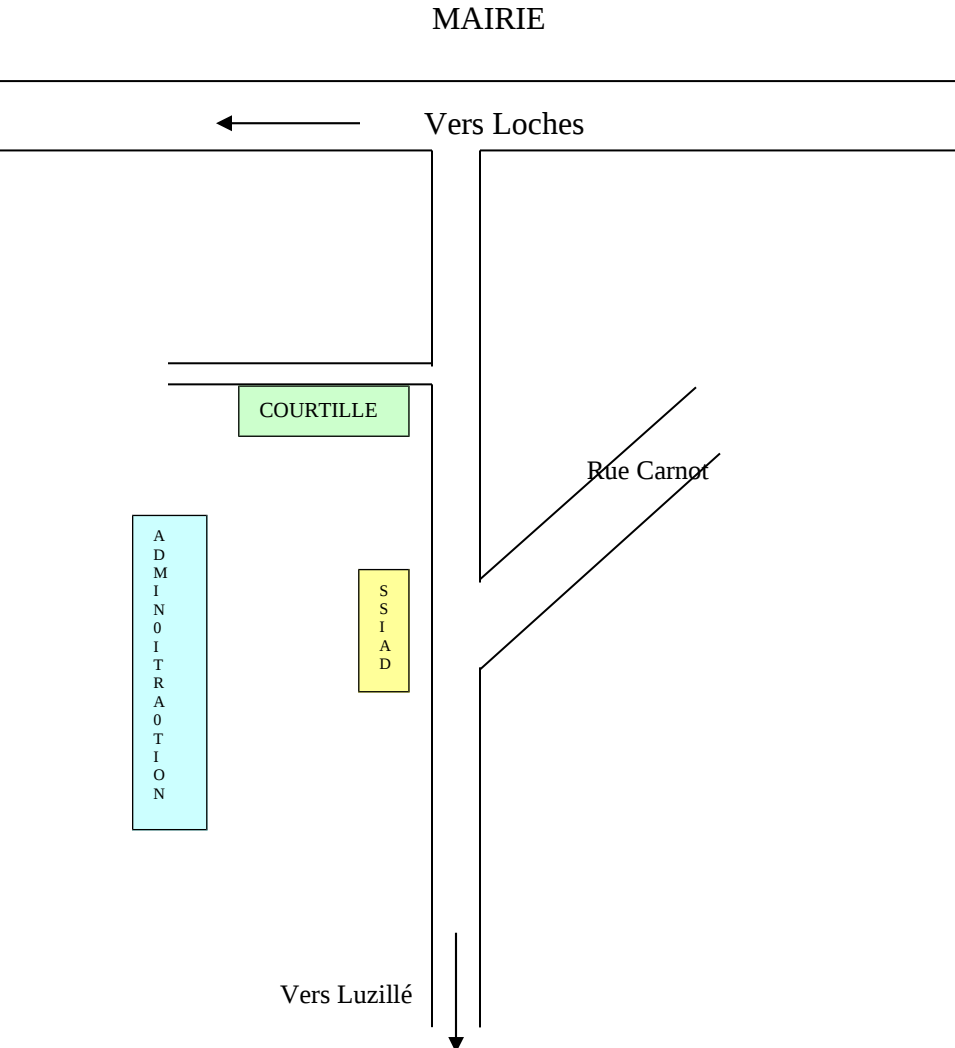
Le personnel ne peut remplacer les familles ou l’entourage qui devra contribuer et accepter si besoin, une aide à la mobilisation lors des soins, une aide pour le lever ou le coucher...

Un cahier de liaison reste au domicile, tous les intervenants auprès de la personne soignée peuvent y inscrire leurs observations (médecins, infirmières, kiné, aides à domicile...). Le respect du secret professionnel ou l’obligation de discrétion est obligatoire.

3°) LES RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Vous pouvez joindre le service de soins à domicile tous les jours. En cas d'absence vous pouvez laisser votre message sur le répondeur. Ce dernier est relevé tous les jours.

❖ Le plan



❖ Les passages

Les horaires d'intervention des aides soignantes sont
7 Heures – 12 H 45 pour le matin
17 H 00 – 20 H pour le soir

L'infirmière coordinatrice détermine le nombre de passages de l'aide-soignante, selon les besoins et les disponibilités du service.

Les horaires d'intervention peuvent changer selon les mouvements internes du service (entrées – sorties) et situation géographique.
Toute modification de plus d'une heure sera probablement signalée.

Aucun horaire d'intervention des Aides-soignantes n'est définitivement acquis.

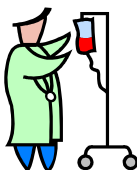
Les passages lors des week-ends et fériés sont réservés en priorité aux personnes les plus isolées et les plus dépendantes, et les soins se limitent à l'essentiel.

Le service n'est pas à l'abri d'événements imprévus contrariant son fonctionnement quotidien (ex : panne de voiture, accident, intempéries, urgence...)

Par conséquent, des changements d'horaires inopinés peuvent intervenir, voir absence de passage dans certains cas. Le service s'engage à informer la personne aidée.

Une hospitalisation ou un départ prévu pour plusieurs jours doit être signalé le plus rapidement possible.

❖ Le Matériel



La famille mettra à la disposition des aides-soignantes le linge et tous les produits nécessaires aux soins d'hygiène.

Les interventions sont possibles dans la mesure où la sécurité du patient et de l'aide-soignante est respectée. Pour cela, la personne ou la famille s'engage à retirer les objets gênants, voir dangereux (meuble, tapis...) et à mettre à disposition de l'équipe soignante le matériel médical nécessaire, jugé utile par l'infirmière coordinatrice (lève malade, fauteuil, lit médicalisé ...).

Le matériel, selon les cas, s'achète ou se loue dans une pharmacie ou un fournisseur médical.

PARTICULARITES

Afin de pouvoir travailler dans les meilleures conditions, nous vous demandons de tenir votre (ou vos) chien(s) éloigné(s) lors du passage de l'aide-soignante.

Afin d'être amené à modifier le moins souvent possible les horaires de passage, prenez vos rendez vous de coiffeur, pédicure... l'après-midi.

4°) DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE EN SSIAD

Le SSIAD tient 2 fichiers

- Un fichier qui comporte, les éléments d'ordre administratif (adresse, n° de sécurité sociale, état civil).
- Un fichier médical sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice, comportant les éléments d'ordre médical tenus régulièrement à jour et qui pourront être communiqués à leur demande, au médecin responsable des soins, et au Médecin Conseil de la caisse.

Ces fichiers ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL, (commission nationale de l'informatique et libertés)

conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données figurant dans ces fichiers dans les conditions définies par la loi (article 86 de la loi du 11/12/2004).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, de manière à garantir les droits des usagers des services sociaux et médico-sociaux prévoit la communication, en annexe de ce livret des documents suivants :

- le règlement de fonctionnement du SSIAD
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- un document individuel de la prise en charge
- une enquête de satisfaction
- l'attestation de remise en main propre à retourner signer

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

Article 1 – CHOIX DE VIE

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

Article 2 – DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

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

Article 3 - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS

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

Article 4 – PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

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

Article 5 – PATRIMOINE ET REVENUS

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

Article 6 – VALORISATION DE L'ACTIVITE

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

Article 7 - LIBERTE DE CONSCIENEE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

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

ARTICLE 8 – PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

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

ARTICLE 9 – DROIT AUX SOINS

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

ARTICLE 10 – QUALIFICATION DES INTERVENANTS

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

ARTICLE 11 – RESPECT DE FIN DE VIE

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

ARTICLE 12 – LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

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

Article 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.

Article 14 – L’INFORMATION , MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L’EXCLUSION

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

Ministère de l’Emploi et de la Solidarité
Secrétariat d’Etat à la santé et à l’Action Sociale.

Avant-propos

Pourquoi une nouvelle version de la Charte ?

La Fondation Nationale de Gérontologie avait pris l'initiative, il y a vingt ans, de proposer au public, aux décideurs et aux professionnels, une « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » mise au point par sa commission « Droits et Libertés ». La Charte a été diffusée pour la première fois en 1987. Cette initiative avait été soutenue dès l'origine par le Ministère en charge des politiques sociales de la vieillesse.

En 1997, une version modifiée est parue. Elle résultait d'un travail de réécriture de certains contenus pour tenir compte de l'évolution de la réflexion gérontologique sur une décennie. La présente « version 2007 » de la Charte approfondit cette actualisation, notamment sur la notion de « dépendance » et élargit la perspective en intégrant la notion de « handicap ». En effet, il est apparu aux membres de la Commission que si le terme « personne âgée dépendante » - au sens de personne ayant besoin de l'aide d'autrui pour réaliser les activités de la vie quotidienne - avait été consacré par l'usage, il prêtait à critique en suggérant un état stable, voire définitif, alors que la gérontologie nous invite à appréhender des « situations de handicap » évolutives, soit réversibles, soit susceptibles de nécessiter une aide croissante d'autrui pour les compenser.

La Commission s'est également demandé si le temps n'était pas venu de renoncer au terme de « dépendance » pour lui préférer celui de « handicap ».

Elle n'a pas choisi cette voie afin de rappeler clairement son champ d'intervention initial et de maintenir une continuité dans une approche des questions qui touchent à la fragilité et à la vulnérabilité liées aux maladies qui peuvent accompagner l'avancée en âge. Ce qui n'enlève rien à la nécessité de supprimer les barrières d'âge qui opposent arbitrairement des « handicaps » avant 60 ans et une « dépendance » après cet âge.

De même, assume t-elle l'utilisation « pratique » du terme critiquable : « personne âgée » dans un texte qui se veut accessible à tous les publics et incitatif, mais en ayant conscience que la gérontologie des vingt dernières années s'est construite contre l'assimilation d'une personne singulière à une catégorie trop vaste et facilement stéréotypée.

Son souci principal a été d'exprimer qu'il existe des degrés dans les handicaps, les vulnérabilités et les dépendances. Le point central de la Charte n'est pas l'âge, au final, mais bien l'humanité de chaque personne derrière ses déficits et la dignité de chaque personne dans l'unicité et la continuité de son histoire.

Du bon usage de la Charte

La Charte n'est ni une loi, ni une réglementation supplémentaires. Elle ne doit pas être non plus un leurre, un texte qu'on affiche mais dont il ne serait pas tenu compte dans un quotidien qui resterait rythmé par la routine.

La Charte est un outil de réflexion collective sur leurs pratiques des équipes de soins et d'aide, gériatriques ou non, qu'elles oeuvrent au domicile, à l'hôpital ou en institution médico-sociale. C'est un moyen de se fixer des objectifs, d'améliorer des attitudes, de prendre conscience de la difficulté et de la noblesse des tâches de ceux qui ont professionnellement à apporter soins et aides aux personnes devenues vulnérables.

La Charte ne concerne pas que les professionnels, mais l'ensemble de la société. Chacun peut un jour se trouver en situation de handicap ou devenir dépendant. Chacun doit se sentir personnellement concerné par la préservation des droits, des libertés, de la dignité, des personnes en situation de handicap ou de dépendance et par le respect de leur humanité et de leur citoyenneté.

FONDATION NATIONALE DE GERONTOLOGIE

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

PRÉAMBULE

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement.

Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents, qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales.

Même en situation de handicap ou de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyens. Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect des différences, doit être reconnue et préservée.

Cette Charte a pour objectif d'affirmer la dignité de la personne âgée en situation de handicap ou devenue dépendante et de rappeler ses libertés et ses droits ainsi que les obligations de la société à l'égard des plus vulnérables.

ARTICLE I - 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.

Elle doit bénéficier de l'autonomie que lui permettent ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il convient de la sensibiliser à ce risque, d'en tenir informé l'entourage et de proposer les mesures de prévention adaptées.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond et les choix de la personne, tout en tenant compte de ses capacités qui sont à réévaluer régulièrement.

ARTICLE II - 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.

Elle réside le plus souvent dans son domicile et souhaite y demeurer. Des dispositifs d'assistance et des aménagements doivent être proposés pour le lui permettre.

Un handicap psychique rend souvent difficile, voire impossible, la poursuite de la vie au domicile, surtout en cas d'isolement. Dans ce cas, l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. La décision doit répondre aux souhaits et aux difficultés de la personne. Celle-ci doit être préparée à ce changement.

La qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil.

Lors de l'entrée en institution, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite ; la personne concernée a recours au conseil de son choix avant et au moment de l'admission.

Le choix de la solution d'accueil prend en compte et vérifie l'adéquation des compétences et des moyens humains de l'institution avec les besoins liés aux problèmes psychosociaux, aux pathologies et aux déficiences à l'origine de l'admission.

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

En institution, l'architecture et les dispositifs doivent être conçus pour respecter la personne dans sa vie privée.

L'espace commun doit être organisé afin de favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements. Il doit être accueillant et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III - 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.

La vie quotidienne doit intégrer son rythme d'existence ainsi que les exigences et les difficultés liées aux handicaps, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou en institution. Les élus et les urbanistes doivent prendre en considération le vieillissement de la population et les besoins des personnes de tous âges présentant des incapacités, notamment pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être accessibles en toute sécurité afin de préserver l'insertion sociale et de favoriser l'accès à la vie culturelle en dépit des handicaps.

Les institutions et industries culturelles ainsi que les médias doivent être attentifs, dans leurs créations et leurs programmations, aux attentes et besoins spécifiques des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. Les nouvelles technologies doivent être accessibles dans les meilleures conditions possibles aux personnes qui le souhaitent.

ARTICLE IV - PRESENCE 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.

Le rôle des proches qui entourent la personne à domicile doit être reconnu. Il doit être étayé par des soutiens psychologiques, matériels et financiers.

Au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités.

En cas d'absence ou de défaillance des proches, il revient aux professionnels et aux bénévoles formés à cette tâche de veiller au maintien d'une vie relationnelle dans le respect des choix de la personne.

Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous.

ARTICLE V - 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.

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

Elle doit être préalablement informée de toute vente de ses biens et préparée à cette éventualité.

Il est indispensable que le coût de la compensation des handicaps ne soit pas mis à la charge de la famille. Lorsque la personne reçoit des aides sociales, la fraction des ressources restant disponible après la prise en charge doit demeurer suffisante et servir effectivement à son bien-être et à sa qualité de vie.

ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

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

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement existent à tout âge, même chez des personnes malades présentant un affaiblissement intellectuel ou physique sévère. Développer des centres d'intérêt maintient le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la ségrégation, la sensation de dévalorisation et l'ennui.

La participation volontaire à des réalisations créatives diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation uniformisée et indifférenciée, mais permettre l'expression des aspirations personnelles.

Des activités adaptées doivent être proposées aux personnes quelle que soit la nature du déficit.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII - 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.

Sa liberté d'expression s'exerce dans le respect des opinions d'autrui.

L'exercice de ses droits civiques doit être facilité, notamment le droit de vote en fonction de sa capacité juridique.

Toute personne en situation de handicap ou de dépendance doit être reconnue dans ses valeurs, qu'elles soient d'inspiration religieuse ou philosophique.

Elle a droit à des temps de recueillement spirituel ou de réflexion.

Chaque établissement doit disposer d'un espace d'accès aisé pouvant servir de lieu de recueillement et de culte et permettre la visite des représentants des diverses religions et mouvements philosophiques non confessionnels en dehors de tout prosélytisme.

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

ARTICLE VIII - PRESERVATION DE L'AUTONOMIE

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

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

En particulier, la personne exposée à un risque, soit du fait d'un accident, soit du fait d'une maladie chronique, doit bénéficier des actions et des moyens permettant de prévenir ou de retarder l'évolution des symptômes déficitaires et de leurs complications.

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

Handicaps et dépendance peuvent mettre la personne sous l'emprise d'autrui.

La prise de conscience de cette emprise par les professionnels et les proches est la meilleure protection contre le risque de maltraitance.

ARTICLE IX - ACCÈS AUX SOINS ET A 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.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile selon les besoins de la personne. Les discriminations liées à l'âge sont contraires à l'éthique médicale.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions déficitaires et à compenser les incapacités. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

En situation de handicap, la personne doit avoir accès à l'ensemble des aides humaines et techniques nécessaires ou utiles à la compensation de ses incapacités. Aucune personne ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit à l'hôpital, au domicile ou en institution. Le consentement éclairé doit être recherché en vue d'une meilleure coopération du malade à ses propres soins.

Tout établissement de santé doit disposer des compétences et des moyens, ou à défaut, des coopérations structurelles permettant d'assurer sa mission auprès des personnes âgées malades, y compris celles en situation de dépendance.

Les institutions d'accueil doivent disposer des compétences, des effectifs, des locaux et des ressources financières nécessaires à la prise en soins des personnes âgées dépendantes, en particulier des personnes en situation de handicap psychique sévère.

Les délais administratifs anormalement longs et les discriminations de toute nature à l'accueil doivent être corrigés.

La tarification des soins et des aides visant à la compensation des handicaps doit être déterminée en fonction des besoins de la personne et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge. Elle ne doit pas pénaliser les familles.

ARTICLE X - 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.

Une formation spécifique en gérontologie doit être assurée à tous les intervenants concernés. Cette formation est initiale et continue : elle s'adresse en particulier à tous les métiers de la santé et de la compensation des handicaps.

La compétence à la prise en charge des malades âgés ne concerne pas uniquement les personnels spécialisés en gériatrie mais l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans les aides et les soins.

Les intervenants, surtout lorsqu'ils sont isolés, doivent bénéficier d'un suivi, d'une évaluation adaptée et d'une analyse de leurs pratiques. Un soutien psychologique est indispensable ; il s'inscrit dans une démarche d'aide aux soignants et aux aidants.

ARTICLE XI – 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.

Il faut éviter de confondre les affections sévères et les affections mortelles : le renoncement thérapeutique chez une personne curable s'avère aussi inacceptable que l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être entourée de soins et d'attentions appropriés.

Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la souffrance morale.

La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle souhaite, respectée dans ses convictions et écoutée dans ses préférences.

La place des proches justifie une approche et des procédures adaptées à leurs besoins propres.

Que la mort ait lieu à l'hôpital, au domicile ou en institution, les intervenants doivent être sensibilisés et formés aux aspects relationnel, culturel, spirituel et technique de l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille, avant et après le décès.

ARTICLE XII - 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.

Elle implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et sociales, les sciences économiques et les sciences de l'éducation.

La recherche relative aux maladies associées au grand âge est un devoir. Bénéficier des progrès de la recherche constitue un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés.

Seule la recherche peut permettre d'acquérir une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge ainsi que de leurs conséquences fonctionnelles et faciliter leur prévention ou leur guérison.

Le développement d'une recherche gériatrique et gériatrique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, diminuer leurs souffrances et abaisser les coûts de leur prise en charge.

ARTICLE XIII - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE VULNERABLE

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

L'exercice effectif de la totalité de ses droits civiques doit être assuré à la personne vulnérable, y compris le droit de vote en l'absence de tutelle.

Les professionnels habilités à initier ou à appliquer une mesure de protection ont le devoir d'évaluer son acceptabilité par la personne concernée ainsi que ses conséquences affectives et sociales.

Dans la mise en oeuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), les points suivants doivent être considérés :

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

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être assurée.

Toutes violences et négligences, même apparemment légères, doivent être prévenues, signalées et traitées. Les infractions caractérisées peuvent donner lieu à des sanctions professionnelles ou à des suites judiciaires.

Les violences ou négligences ont souvent des effets majeurs et irréversibles sur la santé et la sûreté des personnes : l'aide aux victimes doit être garantie afin que leurs droits soient respectés.

ARTICLE XIV – L'INFORMATION

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

Les membres de la société doivent être informés de manière explicite et volontaire des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. L'information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une attitude de mépris ou à une négligence indifférente à la prise en compte des droits, des capacités et des souhaits de la personne.

Une information de qualité et des modalités de communication adaptées s'imposent à tous les stades d'intervention auprès de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Loyale et compréhensible, l'information doit intervenir lorsque la personne est encore en capacité d'affirmer ses choix.

Il convient également de prendre en considération le droit de la personne qui se refuse à être informée.

Une exclusion sociale peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus individuel et collectif d'être attentif aux besoins et aux attentes des personnes.

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.