

EHPAD Les Eprioux



Respect

Écoute

Bien-être

Habitudes de vie

Individualisation

Valorisation

Ce livret est diffusé à tout le personnel. Nous souhaitons accompagner les résidents et leur procurer bien-être, bien-vivre, dans un esprit bienveillant.

La bientraitance est l'affaire de tous, à chaque instant et à tout moment de l'accompagnement proposé aux personnes accompagnées. La bientraitance guide les principes d'intervention des professionnels et sert de boussole au quotidien. Pour le professionnel c'est une manière d'être, de dire, d'agir, soucieuse de l'autre, de son bien-être.

En 2024, une formation sur le thème de la bientraitance a permis d'identifier les principaux risques de maltraitance au sein de l'EHPAD.

Les actions mises ou à mettre en place par l'EHPAD pour prévenir et lutter contre la maltraitance :

- Rendre le résident auteur de son parcours*
- Accompagner à l'autonomie*
- Définir et évaluer les projets d'accompagnement et d'accueil*
- Préserver la qualité du lien entre les professionnels et les résidents*
- Enrichir les accompagnements par le travail avec les proches et les partenaires*
- Promouvoir la libre parole de tous les professionnels et la réflexion collective*
- Formaliser par écrit les accompagnements effectués auprès de chaque résident*

Des référentes bientraitance ont également été nommées au sein du personnel de l'EHPAD. Elles sont en charge de détecter les risques et de sensibiliser leurs collègues aux bonnes pratiques professionnelles. Elles font émerger des sujets de réflexion collective sur nos pratiques, ou sur le sens de certains actes.

La prévention de la maltraitance passe également par l'accompagnement ponctuel proposé aux équipes en cas d'évènement difficile. La mise en place de moments d'échanges est à intensifier, qui permet d'ajuster notre accompagnement et avoir une cohérence d'équipe.

En matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, l'établissement applique et porte à la connaissance de tous les salariés la procédure de déclaration d'évènements indésirables, dont ceux portant sur la maltraitance.

Les personnes accompagnées, leur famille, les partenaires et visiteurs peuvent signaler à l'EHPAD tout fait de maltraitance. La Direction est à l'écoute des résidents et se rend disponible pour les rencontrer en cas de besoin. Les coordonnées des personnes qualifiées et du défenseur des droits sont affichées au sein de l'établissement.

Gilles CASTELEIN, 27/09/2025

Table des matières

1. La maltraitance	p 4
2. La Bienveillance	p 5
3. Les actes bienveillants.....	p 5
1/ Le respect.....	p 5
2/ La toilette, l'intimité et l'estime de la personne.....	P 6
3/ La communication et les échanges.....	p 7
4/ Les repas	p 8
5/ La mobilité.....	p 9
6/ La nuit.....	p 10
7/ Besoins affectifs et psychologique.....	p 10
8/ La Fin de Vie.....	p 11
4. Protocoles de signalement « signaler pour bienveillance».....	p 14
5. Chartes des droits et libertés de la personne âgée dépendante.....	p.17
6. Charte des droits et libertés de la personne accueillie	p 18

I. La maltraitance :

Une définition légale de la maltraitance a été proposée dans la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

La maltraitance ordinaire se distingue de la maltraitance intentionnelle, délictuelle et exceptionnelle. Elle est présente dans le quotidien, banalisée, presque invisible et impalpable.

C'est le sentiment d'avoir été mal ou pas informé, délaissé, abandonné, invisible.

Ce sont les personnes qui se sont vues imposer des attentes interminables et inexplicables, des négligences dans la vie quotidienne, une absence de prise en compte de demandes...

La maltraitance ordinaire donne des situations banales, pernicieuses, quotidiennes. Cette forme de maltraitance n'est pas seulement le fait d'individus mais est plutôt liée au fonctionnement de l'établissement, privilégié par rapport aux besoins des personnes accompagnées.

- Sentiment des personnes d'être des objets de soins, la « matière première » sur laquelle les professionnels travaillent.
- Situations où les professionnels échangent sur leur vie privée en présence des personnes
- Des propos menaçants, humiliants
- Des propos culpabilisants pour les proches
- L'infantilisation des personnes

Les traceurs de la maltraitance ordinaire :

- Le défaut d'informations : les familles et la personne peuvent se retrouver dans des situations de recherche permanente, avec le sentiment de toujours quêmander et d'être envoyés d'un professionnel à l'autre, faute de disponibilité des professionnels
- La négation de la plainte et la non prise en charge de la douleur : la douleur peut aussi être due à des soins invasifs, réalisés sans précaution, sans explications ou avec brutalité

- Le manque de respect de la dignité. Les atteintes à la dignité des personnes s'accompagnent d'un sentiment d'abandon.
- Les atteintes à la confidentialité et à l'intimité : les portes qui restent ouvertes durant la journée, les personnes partiellement dénudées.
- Les traitements dégradants : les difficultés pour aller aux toilettes et dépendre de quelqu'un, les remarques qui accompagnent l'aide apportée...

II. La bientraitance :

La bientraitance ne se réduit pas à l'absence ou la prévention de la maltraitance, c'est une culture inspirant **des actions individuelles et relations collectives** au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit **le risque de maltraitance**. C'est un mouvement d'individualisation et de **personnalisation permanente de la prestation**.

C'est-à-dire toutes les actions que nous faisons chaque jour dans notre métier, la façon dont on se comporte, dont on parle au résident pour son bien-être au sein de l'EHPAD, pour que sa « nouvelle vie de résident » se passe le mieux possible et pour chacun propre à ses valeurs.

III. Les actes de bientraitance :

1- Le respect

Respecter les choix personnels du résident.

Etre à l'écoute de chaque personne accompagnée, de ses désirs, en tenant compte de son évolution dans le temps. Respecter les habitudes de vie personne (ex : l'heure du lever, du coucher, des siestes...), dans les limites des contraintes institutionnelles.

Demander à la personne ce qu'elle aime faire et ce qu'elle aimerait découvrir.

Ne pas imposer à la personne une activité d'animation, ni exclure une personne d'office.

Recueillir au fur et à mesure du temps l'histoire de vie et les éléments importants pour avoir un relationnel de qualité, ne pas commettre d'impair et respecter son Projet de Vie.

Mettre de la musique ou la télévision selon les goûts des résidents

2- La toilette, l'intimité et l'estime de la personne

Frapper avant d'entrer dans une chambre et attendre la réponse de ceux qui peuvent s'exprimer, se présenter, favoriser un bon climat, une bonne communication avant d'entreprendre la toilette (réveil en douceur).

Prendre en compte le rythme de la personne (son réveil, être vigilant à la lumière lorsque l'on rentre dans la chambre, les rideaux ...).

Anticiper : préparer le nécessaire de toilette et les vêtements du résident afin de ne pas interrompre le soin

Penser à mettre la présence et fermer la porte de la chambre pendant un soin ou une toilette, pour l'intimité.

Veiller au confort de la personne, par exemple à son installation, la température de l'eau, de la chambre, lui sécher les cheveux si elle le souhaite....

Tenir compte de ses remarques (ex, la température etc. ...).

Respect de la pudeur (penser à couvrir la personne, ne pas la dévêtir entièrement).

Soigner l'apparence des personnes, rasage, maquillage en respectant leurs désirs et leurs habitudes.

Prendre soin de l'ensemble du corps des personnes accueillies (leurs pieds, leurs mains, visages, coiffure).

Permettre aux personnes, quand elles le peuvent, le choix des vêtements. Veiller aux accessoires chers à la personne (colliers, montre etc.) et nécessaires (appareils auditifs et dentaires...). Veiller à couvrir suffisamment la personne.

Quand un résident s'oppose aux repas ou aux soins, essayer de réinventer l'approche et les solutions proposées à chaque occasion, passer le relai.

Stimulation à la toilette, laisser la personne faire ce qu'elle sait encore faire seule, l'aider, l'accompagner.

Respecter le refus de la personne, ne pas toujours faire primer la nécessité du soin contre l'avis de la personne si refus voir pour établir un relais avec un collègue, ou le soin un jour sur deux si refus complet → Traçabilité + infos IDE/IDEC.

Veiller à l'hydratation, penser à offrir un verre d'eau avant le soin, et/ou soins de bouche nécessaires pour les résidents qui restent alités.

Ne pas condamner, ni poser un jugement sur la sexualité des résidents, réflexion pluridisciplinaire.

3/ La communication et les échanges

Etre à l'écoute, parler aux personnes avec bienveillance, être attentif lorsque la personne parle.

Expliquer à chaque fois la raison de la venue dans la chambre,

Eviter l'intrusion dans la communication, par exemple, en ne posant pas trop de questions à la suite, ou des questions trop personnelles, ou des questions trop longues

Se mettre face au résident à chaque fois qu'on lui adresse la parole,

Se mettre à la hauteur de la personne pour lui parler,

Vouvoyer tous les résidents, sauf certaines personnes en accord avec la famille et à la demande du résident (dans le PVI),

S'adresser à la personne en lui disant Monsieur ou Madame. Le prénom ne s'utilise que si demande expresse (consignée dans le PVI) de la personne. Ne donner aucun surnom.

Accepter de répéter la même chose jusqu'à ce que le résident ait entendu ou compris, sinon reformuler.

Avoir toujours une attention pour le résident quand on passe auprès de lui,

Respecter le silence du résident et son envie d'être seul,

La communication non verbale est à ne pas oublier dans les stades de démences avancées. La communication doit, pour être professionnelle, autre chose que verbale : on peut écrire pour se faire comprendre d'un résident : le toucher, le regard et le sourire comptent énormément,

Adapter sa communication aux résidents en fonction des informations reçues en transmissions.

Ne jamais avoir une discussion entre collègues sans tenir compte du résident présent,

Solliciter la personne âgée même si on croit connaître la réponse,

Face à une attitude d'hostilité, chercher à l'analyser, y répondre en équipe et éviter la situation à risques si on peut l'identifier,

Respecter notre parole (tenir parole) lorsque nous disons que nous repasserons plus tard auprès de la personne.

4/ Les repas

Laisser le choix aux résidents de manger où ils le souhaitent (plan de table établi en fonction de leurs affinités, quand cela est possible, en chambre, salle à manger), permettre au résident de manger en chambre à certains moments de leur vie.

Dans certains cas, s'adapter à l'horaire du résident, pouvoir réserver au chaud un plat. Proposer autre chose à une personne qui n'aime pas le repas ou un aliment. Respecter les goûts des résidents (questionnaire d'entrée à l'EHPAD).

Prendre en compte la religion, les convictions personnelles (comme le végétarisme), et les allergies alimentaires.

Veiller à la présentation des plats mixés, au respect de la texture.

Dire aux personnes ce que l'on sert, présenter les plats.

Installer le résident correctement surtout si repas en chambre et au lit. Débarrasser et vérifier l'alimentation prise à ce repas.

A table, privilégier une assise sur chaise plutôt que fauteuil. Si impossible, le fauteuil n'est pas basculé en arrière.

Stimuler l'autonomie du résident, ne pas faire à la place de mais accompagner.

Pour aider une personne à manger, se mettre à sa hauteur, s'asseoir à côté d'elle.

Avoir la possibilité de donner « plus » si le résident le souhaite.

Situer les couverts pour les personnes malvoyantes ou leur mettre en main.

Laisser la personne manger avec ses doigts, lorsque l'aliment le permet.

Proposer à boire régulièrement et sous différentes formes (toujours de l'eau à disposition sur les tables lors des repas)

Stimuler sans obliger le résident à manger en cas de refus, en parler alors en équipe au moment des transmissions pour prendre une décision commune.

- Si un refus alimentaire = Ras
- Si plusieurs refus, voir si les repas sont à changer
 - La texture ne convient plus
 - L'état somatique du moment
 - L'état psychologique

Veiller au respect de l'apparence des résidents après les repas (serviette, tablier, laver les mains, la bouche si besoin après le repas).

5/ La mobilité

Prévenir la personne en fauteuil roulant lorsqu'on arrive derrière elle ou lorsqu'on la déplace.
Faire avancer la personne en fauteuil toujours vers l'avant,

Ne pas aller trop vite lorsqu'on déplace une personne en fauteuil roulant,

Mettre les pieds des résidents sur les cale-pieds des fauteuils pour veiller à leur confort

Trouvez un fauteuil roulant adapté à la taille et aux besoins de chaque personne,

Ne pas déplacer des personnes à plusieurs, mais toujours une à la fois,

Dire à la personne où l'on va avec elle,

Installer le résident près de la table et orienter dans le sens de l'activité qui est proposée,

Faire en sorte que le résident soit bien installé dans son siège, qu'il ne risque pas de glisser

6/ La nuit

Adapter l'heure du coucher aux préférences des résidents.

→ Attention à la plage horaire de sommeil qui est réduite chez la personne âgée.

Donner aux résidents la possibilité d'avoir une collation la nuit s'ils le désirent.

Un résident a le droit de déambuler, il nous importe de trouver la solution la plus adaptée pour le lui permettre sans risque pour lui ou pour autrui.

Les contentions (barrières, pyjadraps ...) sont soumises à la prescription médicale, doivent être réévaluées régulièrement afin qu'elles soient limitées dans le temps.

Adapter le moment de change et les protections selon les résidents.

Essayer, dans la mesure où l'organisation le permet, de respecter le sommeil des résidents et leur rythme, leurs besoins, leurs souhaits.

7/ Besoins affectifs et psychologiques

Etre attentif à son humeur, à sa détresse (ex : pensées suicidaires). Communiquer pour trouver les sources de détresse quand cela est possible, penser à toutes les communications (verbales, non-verbales).

Chercher ensemble des solutions.

Faire le nécessaire pour le confort et le bien-être de la personne.

Accepter qu'une personne souhaite rester seule.

Rassurer une personne autant qu'on le peut.

Prendre en considération la parole et les émotions de la personne, sans juger.

Quand un résident parle de la mort, ne pas fuir le sujet, manifester que l'équipe est là, et relayer au psychologue si besoin.

8/ La Fin de Vie

Etre présent lors de la fin de vie, se relayer entre collègues, certains peuvent avoir des difficultés, et d'autres vouloir être présents pour le résident à ce moment-là.

Utiliser tous les modes de communication : parole, toucher, regard ...

Respecter les croyances du résident, de la famille.

Respect des directives anticipées.

Etre vigilant quant à l'expression de la douleur de la personne, quand le résident dit qu'il a mal, il a mal (échelle de la douleur ECPA/Doloplus, mimiques, ...), solliciter le médecin du EMSP si nécessaire.

Veiller au confort, toilette de confort, rafraîchir, veiller à l'apparence de la personne en fin de vie.

Changer les draps régulièrement, pas de pli dans le lit, changer de position toutes les trois heures.

Faire des effleurages.

Importance des soins de bouche (bouche obstruée = difficulté à la parole = difficulté respiratoire = mauvaise haleine)

S'en remettre aux protocoles et aux échanges en équipe pluridisciplinaire.

Permettre à la famille d'être auprès de son proche (installation pour la nuit).

Aider le résident à formuler ses dernières volontés s'il en exprime.

Ne pas porter de jugement quant aux éventuelles réactions des familles, mais accompagner.

Permettre au résident s'il le demande de rencontrer un ministre du culte.

Eviter, dans la mesure du possible et en accord avec l'équipe pluridisciplinaire, les examens abusifs et les actes très invasifs dans les derniers jours de la fin de vie. Faire part à la famille de tout arrêt de traitement, de toute obstination déraisonnée

En résumé

➤ **Je prends soin du résident :**

- Je préserve au maximum l'autonomie physique et mentale du résident en l'accompagnant et non pas en faisant à sa place.
- Je préserve les rythmes et les habitudes de vie du résident pour maintenir ses repères
- Je valorise le résident dans ce qu'il peut encore faire, je l'encourage
- Le geste technique ne doit pas faire oublier le résident sans sa singularité
- J'explique les gestes lors de l'aide à la toilette, du change. La parole accompagne toujours les gestes.
- Je fais preuve d'empathie en restant attentifs à ses besoins, ses attentes.
- Je prends en compte l'évolution de son état psychique et physique

➤ **Je participe à son alimentation :**

- Je privilège une alimentation-plaisir en tenant compte de ses goûts et aussi d'un éventuel régime
- J'accompagne la personne en salle à manger en respectant les horaires
- Je l'aide à prendre ses repas à son rythme
- Je rends toujours accessible l'eau et un verre

➤ **Je délivre des soins adaptés aux besoins du résident :**

- Je vérifie que la personne ait le matériel adéquat pour prendre ses médicaments (une cuillère et un verre pour les médicaments)
- Je respecte les horaires de l'organisation des soins
- Je respecte les prescriptions médicales en vérifiant la conformité tous les jours
- Je réalise les soins en même temps que la toilette si les soins nécessitent la position d'alitement

➤ **Je réalise l'entretien de sa chambre :**

- Je suis attentif aux objets et à leur place
- J'utilise le matériel et les produits adaptés
- Je respecte l'aménagement de son intérieur
- Je vérifie les denrées alimentaires du frigo (péremption, ...)

➤ **Je m'adapte à sa façon de communiquer :**

- Pour communiquer et faciliter les échanges, je me positionne à hauteur physique de la personne, j'utilise des mots simples
- Je respecte son silence, sa tranquillité
- Je parle poliment, évite la familiarité, les mots ou expressions grossiers
- Je lui permets de téléphoner à ses proches s'il en a besoin

- J'utilise un ton respectueux et chaleureux et non pas infantilisant, rabaissant, agressif, ou ironique
- Je respecte ses croyances religieuses, ses opinions, sa culture. Je ne porte pas de jugement de valeur.
- Je le vouvoie, je l'appelle par son nom ou prénom en fonction de sa demande, je n'utilise pas de nom familial

➤ **Je l'accompagne**

- Je suis à l'écoute de ses besoins de sociabilité en lui permettant de découvrir ou de maintenir des activités dans la salle d'animation
- Je communique et fais le lien avec sa famille, ses proches, dans le respect de ses désirs
- J'accompagne la personne dans ses déplacements en évitant de la laisser seule

<p style="text-align: center;"><i>EHPAD LES EPRIAUX</i></p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLE en cas de MALTRAITANCE « Signaler pour Bien traiter »</p>	<p>Version :1 278 septembre 2025</p>
---	--	--

Objet de la démarche

Le présent mode opératoire a pour objet de vous indiquer les moyens de prévention à mettre en œuvre afin d'éviter toutes dérives maltraitantes ainsi que la conduite à tenir, concernant des faits de maltraitance.

Postulat intangible : la Maltraitance est une atteinte à la dignité au respect des droits fondamentaux des personnes âgées. C'est un devoir de lutter contre ce phénomène. Agir pour prévenir et, le cas échéant, traiter la maltraitance, renforce le sentiment de confiance des usagers.

Rappel

Définition du rapport du Conseil de L'Europe du 30 Janvier 2002 relative à la maltraitance. On entend par maltraitance « tout acte ou omission qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle ou psychique, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne peut consentir valablement, ou qui visent directement à l'exploiter.

7 catégories d'actes de maltraitements peuvent être distinguées :

- **Violences physiques** : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans informations ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie).
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportement d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.

- **Violences matérielles et financières** : vols, exigences de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

1/ Signaler pour bien traiter

Il faut savoir que signaler permet :

De tirer la sonnette d'alarme : si vous ne signalez rien, la Direction ne sait rien, réagir, proposer des mesures correctives. De plus la situation pourrait se reproduire ou continuer.

D'agir en prévention de la maltraitance : le respect des bonnes pratiques passe par l'identification et l'analyse des situations de maltraitance et permet ainsi d'augmenter le niveau de sécurité des soins et de sécurité dans l'ehpad.

De mieux connaître les risques à l'ehpad : des événements peu graves en apparence mais fréquents peuvent être source de risques pour les résidents, les professionnels, l'ehpad lui-même.

2/ Qui signale ?

Tout professionnel qui constate lui-même un événement

Tout professionnel qui est sollicité par la personne concernée, la famille, son entourage, un visiteur (bénévole par exemple)

Le professionnel doit en rendre compte en décrivant la situation sur la fiche de signalement d'événement indésirable » à remettre dans la boîte aux lettres de la direction.

3/ Que faut-il signaler ?

Signaler sans faire de sélection « à priori » tous les événements qui semblent relever d'une situation de maltraitance.

N'hésitez pas à signaler des événements apparemment anodins, qui en d'autres circonstances ou du fait de leurs répétitions pourraient avoir des conséquences graves.

4/ Comment signaler ?

Agir rapidement, en remplissant la fiche de signalement des événements indésirables à votre disposition dans les étages, en l'adressant à la directrice selon la procédure mise en place, puis la déposer la boîte aux lettres de la direction. Dans la narration des faits il faudra être le plus précis possible. Description. « Les faits simplement les faits », pas de jugement ni d'interprétation.

La direction, dès réception de la fiche, réalisera une enquête et mettra en œuvre les mesures adéquates.

Tout soupçon de maltraitance décelé par l'entourage des personnes prises en charge doit être immédiatement signalé (**N° d'appel 3977**).

Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

la maltraitance

La maltraitance dont les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être victimes est un phénomène complexe. La notion de **maltraitance** renvoie une diversité de situations allant de la négligence à la violence. Elle correspond le plus souvent à une succession de petits actes qui, réunis, créent les conditions de l'isolement et de la souffrance des personnes.

Quelques exemples de maltraitance :

- brutalité, sévices ;
- infantilisation, humiliation ;
- abus de confiance ;
- défaut de soins ;
- privation ou violation de droits.

Chacun d'entre nous peut y être confronté dans son environnement familial, privé ou professionnel.

La maltraitance peut exister à domicile ou en établissement. Elle concerne les personnes âgées comme les personnes handicapées.

Elle doit être combattue avec détermination pour protéger toutes celles et tous ceux, en situation de fragilité, qui ne peuvent se défendre.

appelez

le **3977**

un numéro national unique
et un traitement local des situations

Numéro national unique

Ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 19 h
coût d'un appel local depuis un téléphone fixe

Ce numéro est destiné

- aux personnes âgées et aux personnes handicapées, victimes de maltraitances ;
- aux témoins de situations de maltraitance, entourage privé et professionnel ;
- aux personnes prenant soin d'une personne âgée ou handicapée et ayant des difficultés dans l'aide apportée.

Des professionnels à votre écoute

Vous trouverez écoute spécialisée, soutien, conseils.

Un suivi de chaque situation

Si vous le souhaitez, une prise en charge de proximité sera réalisée par les acteurs locaux.

Humiliation, insultes,
violences, escroquerie, enfermement,
négligences...

Appelez le **3977**

Le numéro national d'appel
contre la maltraitance
envers les personnes âgées
et les personnes handicapées

du lundi au vendredi
de 9 h à 19 h

Coût d'un appel local depuis un téléphone fixe.

Des professionnels vous écoutent,
vous soutiennent, vous orientent.

www.travail-solidarite.gouv.fr

Personnes âgées personnes handicapées



La **maltraitance**
est une **réalité**
il faut en **parler**

Victimes ou témoins, appelez le :

3977

Des professionnels vous écoutent,
vous soutiennent, vous orientent.



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



1) Charte des droits et libertés 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 L311-4

(Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 art. 4 II art.8 journal officiel du 3 janvier 2002)

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

- a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L.6121-9 du code de la santé publique ;
- b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L.311-7.

Un contre de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies.