

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



Désignation de la personne de confiance

Fiche N°

(document à remplir le jour de l'hospitalisation.)

Nom de l'agent hospitalier ayant recueilli ces informations.....

Je soussigné (e),

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom (s) :

Né (e) le : / / à :

Adresse :

..... Téléphone (s) :

Admis au sein de l'établissement de santé à compter du :

Désigne une personne de confiance pour la durée de mon séjour, cette désignation est en sus de la personne à prévenir en cas d'urgence, il peut s'agir de deux personnes distinctes ou non. Le rôle de la personne de confiance est précisé en fin de page.

 Oui Non Après examen clinique, la personne n'est pas en mesure

Si oui remplir le cadre ci-dessous : de désigner une personne de confiance en raison de l'altération de ses facultés mentales

Je soussigné (e) désigne :

 Monsieur Madame Mademoiselle

Nom marital : Nom de jeune fille :

Prénom : Né (e) le : / /

Adresse :

..... Téléphone (s) :

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

 Un proche Un parent Mon médecin traitant

Je souhaite également que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes les démarches "médicales" et assiste à tous les entretiens médicaux, afin de m'aider dans mes décisions, concernant ma situation de santé

 Oui Non

J'ai été informé (e) que cette désignation, vaut pour toute la durée de mon séjour dans l'établissement de santé. Je peux révoquer cette décision, à tout moment.

Fait à : Le : / /

Signature du patient ou du résident :

Cadre réservé à la personne de confiance :

Je certifie avoir été informé (e) de ma désignation en qualité de personne de confiance.

Fait à : Le : / /

Signature de la personne de confiance :

Je souhaite révoquer la personne de confiance désigné par la présente fiche.

Désignation d'une nouvelle personne : Oui Non

Si oui, établir une nouvelle fiche, qui comportera le N°2, et sera agrafée à la fiche N°1 mais en première position, etc...

Fait à : Le : / /

Important : En application de la loi N° 2002-303 du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et/ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin.