

 CRT SUD EST ALLIER 8 Rue Roger Besson 03150 Saint-Gérard-Le-Puy 04 43 90 01 91	Procédure AGEVAL	FONTIONNEMENT CRT	21/05/2025 VERSION 1
LIVRET D'ACCUEIL			



LIVRET D'ACCUEIL 2025



Service soutenu et financé par



Service porté par l'EHPAD-SAD



INFORMATIONS PRATIQUES

Accueil téléphonique :

De 9h à 16h du lundi au vendredi.

Le bureau est fermé les samedis, dimanches et jours fériés. Pour rencontrer une personne de l'équipe, il est préférable de prendre rendez-vous.

Nous contacter :

Référente : Sylvie EMERY,
infirmière
coordinatrice/responsable du
pôle domiciliaire

Téléphone : **04 43 90 01 91**

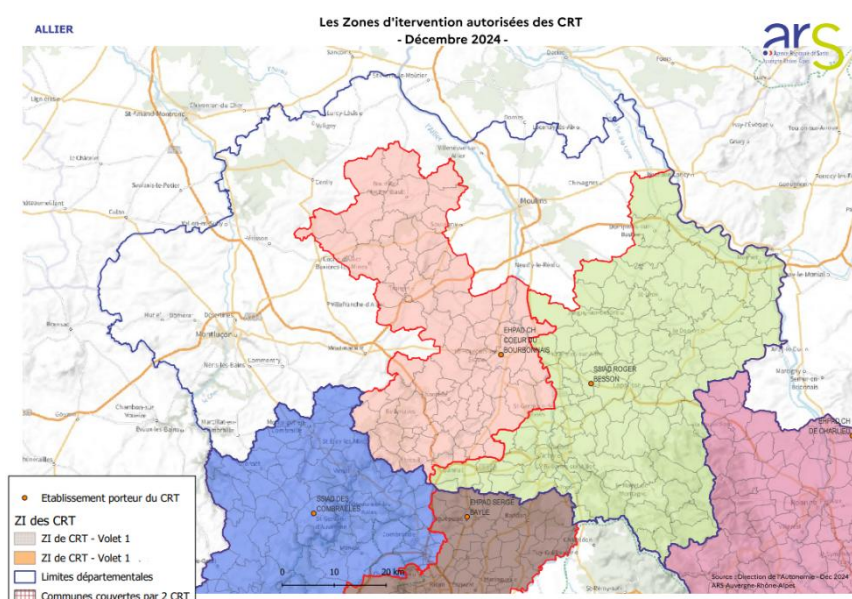
Mail : **crt@ehpadsgp.fr**

Territoire d'intervention :

- Vichy communauté
- Communauté de communes « Pays de Lapalisse »
- Entr'Allier Besbre et Loire
- 3 communes du Grand Charolais (Chassenard, Coulanges, Molinet)
- Communauté de communes « Saint Pourçain Sioule Limagne » Biozat, Charmes, Gannat, Monteignet sur l'Andelot, Poëzat, St Priest d'Andelot.

Nos locaux :

Au sein de l'EHPAD-SAD Roger BESSON de Saint-Gérard-le-Puy.



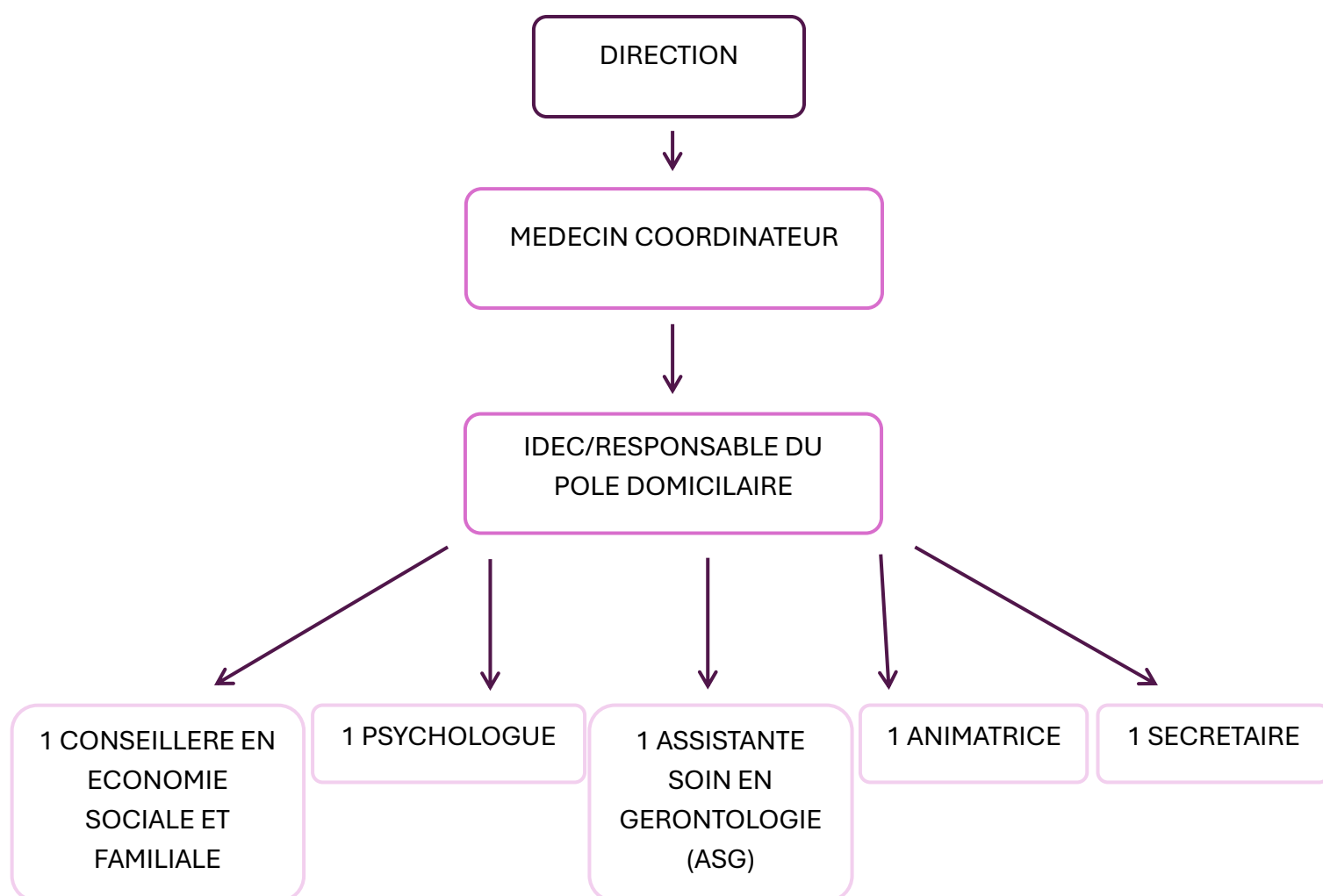
SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	3
1.Présentation.....	4
2.Nos missions.....	5
3.L'admission	6
4.Documents à fournir	7
5.Sortie du dispositif.....	8
6.Votre parcours avec le CRT.....	9
7.Droits et informations	13
8.L'expression des personnes accompagnées.....	14
9.Personne de confiance et directives anticipées	15
10.Annexes	16

1. Présentation

Le Centre de Ressources Territorial (CRT) a pour vocation de vous permettre de rester à domicile le plus longtemps possible en complément des accompagnements classiques à domicile.

Le CRT est une structure médico-sociale financée et autorisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Il a été créé en mars 2025.



2. Nos missions

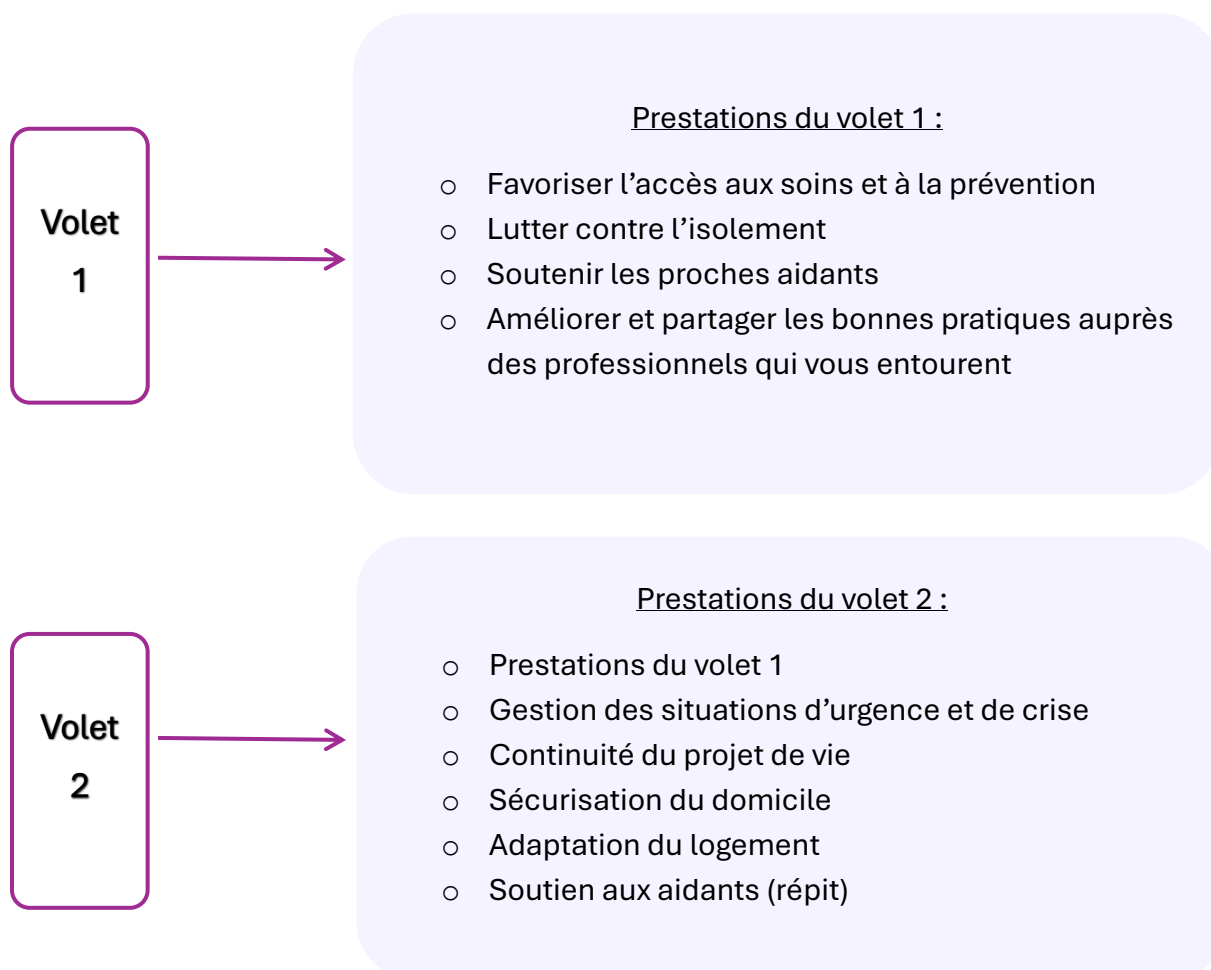
Les missions du CRT sont définies par l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.

L'objectif principal est de permettre le maintien au domicile des personnes âgées, le plus longtemps possible.

Le CRT se veut facilitateur de parcours de santé et s'attache à soutenir sur chaque degré d'accompagnement :

- L'utilisateur
- Les proches / aidants
- Les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées

Le CRT vous accompagne pour rester à domicile, en sécurité. Il collabore avec les aides à domicile, infirmier(e)s, votre médecin... et avant tout avec vous et vos proches.



3. L'admission

Publics concernés :

- Les personnes de plus de 60 ans résidant sur le territoire du CRT
- Leurs aidants
- Les intervenants au domicile



Être aidant : de quoi s'agit-il ?

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement <https://www.ocirp.fr/s-engager/observatoire-ocirp-salaries-aidants> donne la définition suivante :

« Personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment le nursing, les soins, l'accompagnement à la vie sociale et au maintien de l'autonomie, les démarches administratives, la coordination, la vigilance permanente, le soutien psychologique, la communication, les activités domestiques... ».

4. Documents à fournir

Liste des documents à fournir :

- Carte nationale d'identité
- Carte vitale
- Attestation de responsabilité civile
- Notification APA (allocation personnalisée à l'autonomie) ou de prise en charge d'aide à domicile
- Coordonnées des professionnels intervenants à votre domicile
- Accès à vos comptes rendus médicaux
- Jugement de mesure de protection juridique (le cas échéant)

Liste non exhaustive qui sera adaptée selon votre situation

Suite à votre admission et lors de votre visite à domicile, vous seront remis les documents obligatoires de la loi 2002-2 :

- ❖ Le livret d'accueil dont :
 - Le règlement de fonctionnement
 - La charte des droits et libertés de la personne accueillie
 - La désignation de la personne de confiance
- ❖ Le contrat de prise en charge ou DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge)

5. Sortie du dispositif

Vous pourrez à tout moment décider de mettre fin à l'accompagnement par le CRT en rédigeant un courrier demandant l'arrêt du dispositif. Un entretien avec l'infirmière coordinatrice et un membre de l'équipe aura lieu pour valider avec vous cette décision.

Situations pouvant relever d'une sortie du dispositif :

- Hospitalisation de plus de 3 mois
- Déménagement hors du territoire d'intervention
- Stabilisation de la situation ayant nécessité l'intervention du CRT
- Entrée en EHPAD

En cas de sortie du dispositif, l'équipe assurera un relai auprès du/des dispositifs adaptés à votre situation.

6. Votre parcours avec le CRT

Nous mettons à votre disposition l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire en collaboration avec les services et professionnels du maintien à domicile, ainsi que des solutions technologiques ou matérielles pour vous accompagner et sécuriser votre maintien à domicile.

Pour qui ?

- ❖ *Pour les personnes de plus de 60 ans*
- ❖ *Pour les aidants*
- ❖ *Pour les professionnels de santé et du domicile*

Les objectifs ?

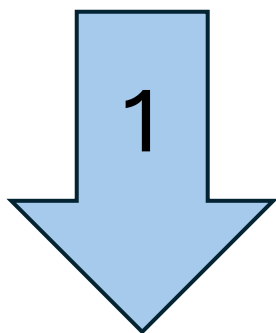
- ❖ *Favoriser l'accès aux soins et à la prévention*
- ❖ *Lutter contre l'isolement*
- ❖ *Assurer un suivi renforcé au domicile (GIR 1 à 4)*
- ❖ *Sécuriser l'environnement*

Par qui ?

- ❖ *Par une équipe pluridisciplinaire (infirmière coordinatrice, travailleur social, psychologue, assistante de soins en gériatrie...)*

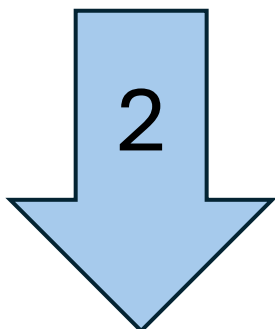
Volet 1 : Autour de la prévention, la lutte contre l'isolement et le soutien aux aidants

Nous mettons à votre disposition l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire en collaboration étroite avec les services et professionnels du maintien à domicile.



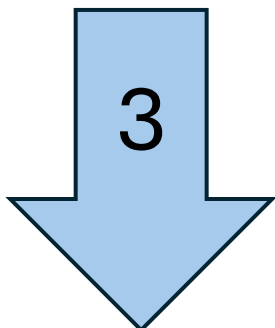
Amélioration des pratiques :

- A la suite de l'identification des besoins, l'équipe pluridisciplinaire pourra proposer des formations et sensibilisations ainsi que des analyses de pratiques professionnelles aux différents intervenants du domicile
- Le CRT met en œuvre un appui par la psychologue sur des situations spécifiques



Lutter contre l'isolement et soutien aux aidants :

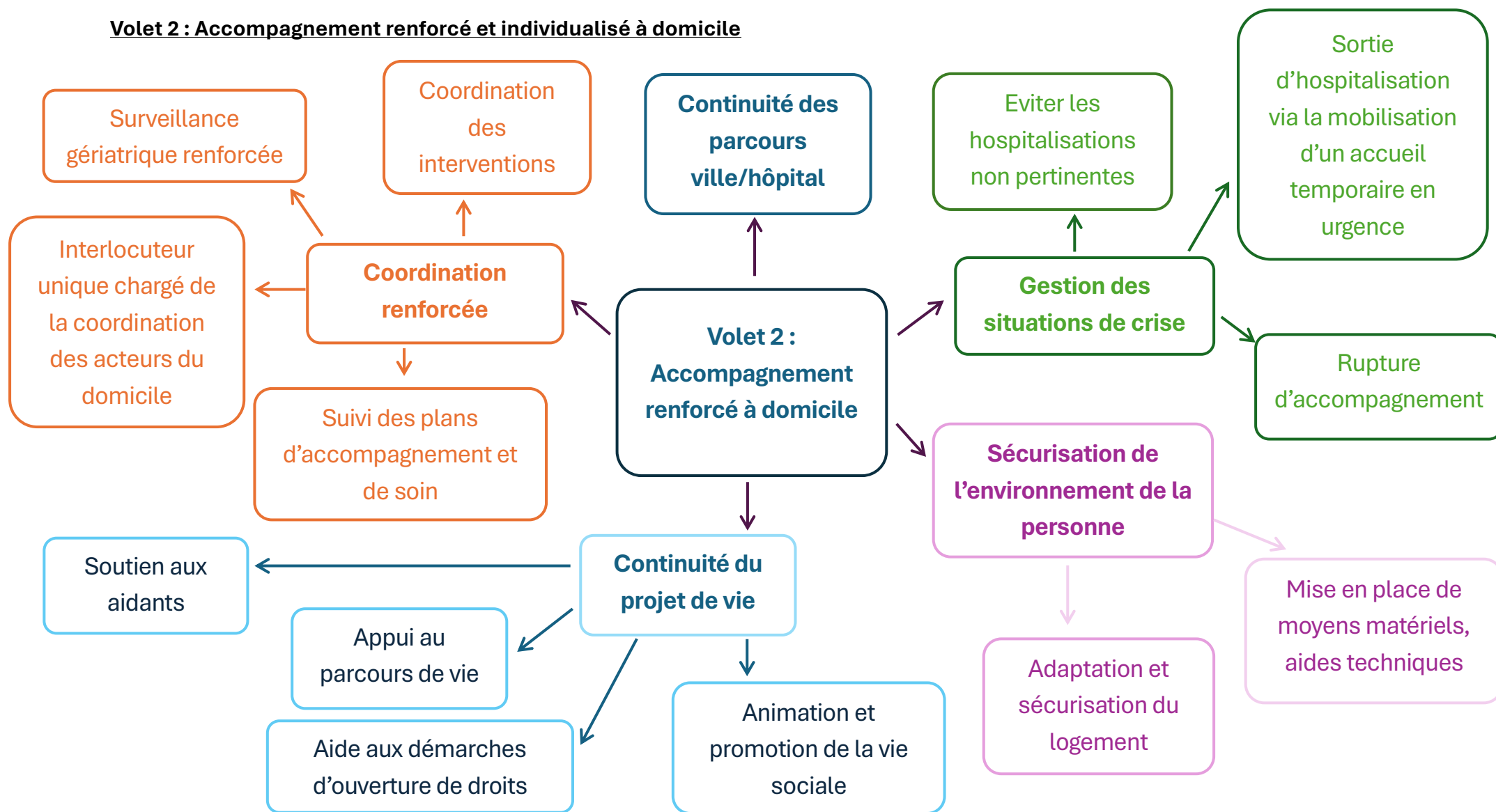
- Orienter les aidants sur les différents dispositifs de répit
- Proposer un temps d'échange aux aidants
- Repérer les facteurs d'épuisement en appui avec la psychologue
- Organiser des animations à domicile, dans les lieux mis à disposition par les communes, en EHPAD...



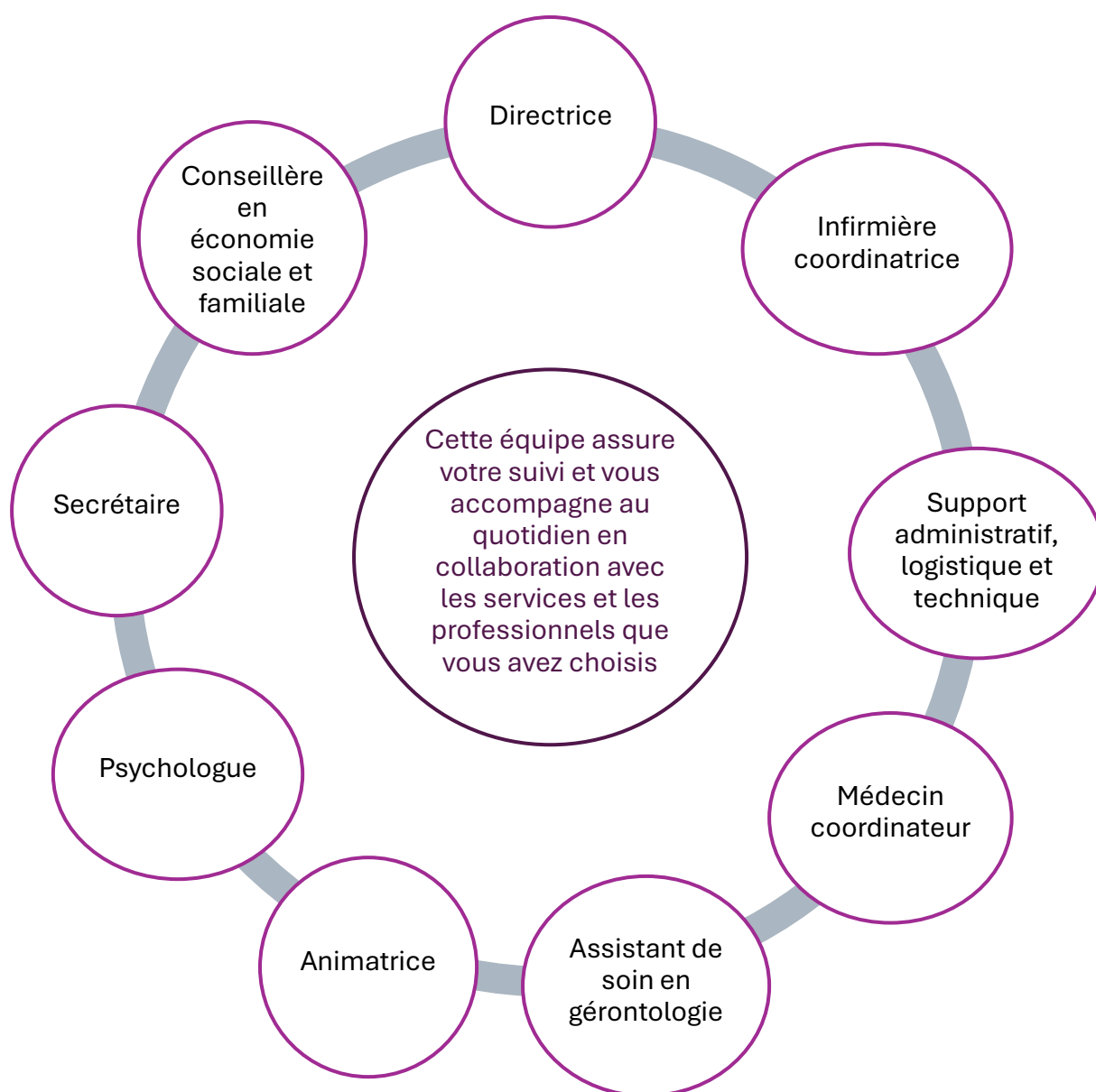
Actions de prévention :

- Le dispositif est chargé de recenser les partenaires du territoire en réalisant des actions de prévention
- Un appui psychologique peut être proposé

Volet 2 : Accompagnement renforcé et individualisé à domicile



Notre équipe pluridisciplinaire



7. Droits et informations

○ Consentement

Comme le prévoit le Code de la Santé publique et la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, le CRT vous informe de façon claire et compréhensible sur les interventions et les prestations proposées et recherche votre consentement à chaque étape. Le CRT vous présente les outils numériques utilisés et recherche votre non-opposition.

○ Confidentialité

L'ensemble de l'équipe du CRT est soumis au secret professionnel et au devoir de réserve. Il s'agit d'instaurer une relation de confiance avec vous et concilier cette confidentialité à la notion de partage d'information au sein de l'équipe élargie (CRT, médecin traitant, services d'aide à domicile...) qui est nécessaire à votre prise en charge.

○ Responsabilité

En tant que bénéficiaire du CRT vous devez avoir une assurance Responsabilité Civile et la renouveler tous les ans. Le CRT a contracté une assurance Responsabilité Civile afin de garantir les dommages causés à autrui par son personnel.

○ Qualité

Le CRT est engagé dans une démarche qualité coordonnée par la direction de l'EHPAD-SSIAD Roger Besson. Cette démarche permet d'évaluer les pratiques professionnelles et d'améliorer la qualité du service rendu dans le respect des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

○ Financement et Facturation

Le CRT est financé par l'Agence Régionale de Santé. Certaines prestations proposées sont en partie financées par le CRT et présentent un reste à charge pour le bénéficiaire du CRT.

○ Traitement des données informatiques

Le CRT dispose d'un système informatique de traitement de vos données afin de faciliter la gestion des dossiers et de réaliser, de façon nominative, les statistiques transmises aux autorités (évaluation qualité, contrôle de l'activité...). Vos données sont protégées dans les conditions fixées par le Règlement Général pour la Protection des Données à caractère personnel (RGPD). Cette protection de l'information ne s'oppose pas au partage d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge soin du patient. La collecte de ces données aura pour finalité d'assurer la coordination des soins, l'accompagnement, le suivi personnalisé du patient tout au long de son parcours au sein du service.

- Accès aux informations

Lors de votre admission au CRT un dossier est créé sur les outils informatiques nécessaires à votre prise en charge soin. Un dossier administratif permettant la gestion financière est également formalisé. Le CRT est responsable de sa création, gestion et archivage. Selon la loi 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès d'opposition ou de rectification aux informations qui vous concernent (ou votre représentant légal, le cas échéant).

- Qu'est-ce-que le dossier médical partagé-DMP ?

C'est un dossier informatique favorisant la coordination et la continuité des soins qui permettra à chaque professionnel de santé qui vous soigne de reporter les éléments diagnostiques et thérapeutiques à l'occasion de chaque acte ou consultation. Le DMP est public et gratuit. Il n'est pas obligatoire et relève de votre choix. Vous pouvez le consulter directement et en avez le contrôle intégral : vous seul autorisez son accès aux professionnels de santé et gardez à tout moment la possibilité de le fermer, de supprimer tout ou partie des documents qu'il contient ou de masquer certaines données de santé. Lors de situations d'urgence ou lorsque vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, les professionnels de santé pourront y accéder sans vous demander l'autorisation, si vous ne vous y êtes pas opposé préalablement.

8. L'expression des personnes accompagnées

L'avancée en âge ne signifie pas que les droits disparaissent, bien au contraire. Le droit de choisir, d'être libre s'exerce toujours, et ce jusqu'au bout de la vie. Différents moyens vous permettent de vous exprimer et de mettre en œuvre les dispositions prévues par la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, détaillée en annexe.

- L'évaluation de la satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont conduites à la fin de chaque accompagnement afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et/ou celui de vos proches, de favoriser votre expression et d'améliorer la qualité de cet accompagnement proposé par le CRT.

- Le Conseil de la Vie Sociale

Le CVS (Conseil à la Vie Sociale) se réunit 3 fois par an. C'est un lieu d'expression et d'information privilégié pour les résidents de l'EHPAD-SSIAD Roger BESSON et pour les bénéficiaires des services du Pôle Domicile de l'EHPAD. Des représentants des usagers et de leurs proches y participent, ils formulent des avis et propositions sur le fonctionnement des services.

La liste des membres du CVS est affichée dans le hall de l'entrée de l'EHPAD. Si vous-même, ou un de vos proches, souhaitez participer à cette instance n'hésitez pas à le signaler à un membre de l'équipe du CRT.

- Contestation et réclamation

Pour toute contestation ou réclamation, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice ou demander un rendez-vous à la Direction commune de l'EHPAD-SSIAD-CRT Roger Besson.

Pour vous aider à résoudre un conflit ou pour faire valoir vos droits vous pouvez également faire appel à une personne qualifiée dont vous trouverez la liste en annexe.

9. Personne de confiance et directives anticipées

DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives anticipées sont un document écrit dans lequel vous indiquerez par avance vos souhaits concernant votre fin de vie, dans le cas où vous ne pourriez plus exprimer votre volonté.

Si vous les avez déjà rédigées, il est important de les rendre accessibles soit en les déposant dans votre DMP, soit en transmettant une copie aux professionnels qui vous accompagnent, soit en les confiant à votre entourage.

HABILITATION FAMILIALE

L'habilitation familiale permet à un proche de représenter, assister ou passer des actes pour une personne pour assurer la sauvegarde de ses intérêts.

Cette habilitation est mise en place lorsqu'une personne n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté au quotidien, de faire ou de comprendre les actes de la vie courante en raison d'une altération de ses facultés mentales ou physiques. Cette altération doit être médicalement constatée par un certificat établi par un médecin agréé.

PERSONNE DE CONFIANCE

Vous pouvez désigner par écrit une personne de votre entourage en qui vous avez confiance, pour vous accompagner tout au long de votre parcours avec le CRT, et dans les décisions à prendre.

Votre « personne de confiance » sera consultée dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

10. Annexes

1. La charte des droits et libertés de la personne accueillie.....	16
2. La charte de la personne âgée dépendante.....	17
3. Le règlement de fonctionnement.....	18
4. Liste des communes concernées par le CRT.....	22
5. Les personnes qualifiées.....	23
6. La personne de confiance et les directives anticipées.....	24
7. La charte européenne de l'aidant familial.....	29
8. Courrier de résiliation de contrat.....	31

ANNEXE 1. CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

1 **Principe de non-discrimination**

La discrimination : C'est rejeter quelqu'un qui est différent. C'est interdit. Je dois être respecté comme je suis.



2 **Droit à la prise en charge ou à un accompagnement adapté**

L'établissement me propose un accompagnement adapté à mes besoins, mes souhaits.



Droit à l'information **3**

L'établissement me donne le livret d'accueil. Je dois être informé de mes droits.



Droit de choisir **4**

Je décide pour moi-même et on m'explique bien avant de faire mon choix.

Je peux me faire aider par :

- mes parents
- mon tuteur
- mon curateur
- par une autre personne.



Droit au changement **5**

Je peux demander à changer ou arrêter mon accompagnement.



Droit au respect des liens familiaux **6**

Si la justice l'autorise, je peux :

- voir ou téléphoner à ma famille
- être accompagné pour voir ma famille
- inviter ma famille dans l'établissement.



Droit à la protection **7**

L'établissement respecte la loi et garde le secret sur mes informations personnelles. L'établissement assure ma protection et ma sécurité.



Droit à l'autonomie **8**

J'ai le droit :

- d'entrer et sortir de l'établissement dans le respect des règles
- de faire ce que je veux avec mes affaires et mon argent.



9 **Principe de prévention et de soutien**

Mon accompagnement doit me permettre de me sentir bien. Si je le souhaite, l'établissement aide ma famille ou mon représentant légal à participer à mon accompagnement.



Droits civiques **10**

J'ai le droit d'exercer mes droits civiques (aller voter par exemple).



Droit à la pratique religieuse **11**

Je peux choisir ma religion. Je peux pratiquer ma religion dans le respect des autres. Je dois respecter les autres religions.



Droit à la dignité et à l'intimité **12**

Je dois être respecté comme je suis. Les personnes doivent respecter :

- mon corps
- mes sentiments
- ma vie privée.



CHARTRE
des
droits et libertés
de la
personne accueillie



Mise à jour le : 09 février 2023

ANNEXE 2. CHARTE DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

Source : <https://levier.chi-hautecomte.fr/charte-des-droits-et-libertes-de-la-personne-agee-dependante.html>



Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Cette charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

- 1 Choix de vie**
Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- 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.
- 3 Une vie sociale malgré les handicaps**
Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
- 4 Présence et rôle des proches**
Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- 5 Patrimoine et revenus**
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus.
- 6 Valorisation de l'activité**
Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- 7 Liberté de conscience et pratique religieuse**
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- 8 Préserver l'autonomie et prévenir**
La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
- 9 Droit aux soins**
Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- 10 Qualification des intervenants**
Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisants.
- 11 Respect de la fin de vie**
Soins et assistance 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 et la dépendance est une priorité.
- 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.
- 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.

Levier CHI Haute-Comté

ANNEXE 3. REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

1. DISPOSITIONS GENERALES

1.1 Objet et champs d'application

Le présent document définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du service, les responsabilités réciproques des professionnels et du bénéficiaire pour garantir le bon fonctionnement de la prise en charge dans le respect des droits et des libertés de chacun. Le présent document s'adresse donc au bénéficiaire, sa famille, son entourage et/ou son représentant légal, le cas échéant, sa personne de confiance et aux acteurs des services.

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire. Il peut faire l'objet de révisions ponctuelles à l'initiative de la direction des services du CRT dans les cas suivants :

- Modification de la réglementation
- Changement dans l'organisation ou la structure des services, besoins ponctuels appréciés au cas par cas
- Autres situations

Ce document est établi conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et de Familles (articles L.311-7, R.311-33 à R.311-37), du décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 et du code de la santé.

1.2 Modalité de communication

Le règlement de fonctionnement est remis préalablement à chaque bénéficiaire, sa famille et/ou son représentant légal avant sa prise en charge effective par le service.

Ce règlement de fonctionnement est remis avec le dossier d'admission comprenant, également, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) et le livret d'accueil qui régissent en complémentarité les garanties de l'information du bénéficiaire.

2. FONCTIONNEMENT

2.1 Les missions du CRT

La mission principale est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans. Cette mission s'adresse aux usagers, à son/ses aidant(s), aux acteurs du domicile.

Deux volets d'accompagnement :

- Volet 1 : Autour de la prévention, la lutte contre l'isolement et le soutien aux aidants
- Volet 2 : Accompagnement renforcé et individualisé à domicile

2.2 L'équipe pluridisciplinaire

Le CRT est composé d'une équipe pluridisciplinaire qui coordonne l'accompagnement au domicile et assure les prestations complémentaires définies dans le DIPEC (Document Individuel de Prise en Charge). Elle fait régulièrement le lien dès que nécessaire avec le médecin traitant, les infirmier(e)s libéraux, les services d'aides et de soins à domicile...

2.3 Secteur d'intervention

Vichy communauté

Communauté de communes Pays de Lapalisse

Entr'Allier Besbre et Loire

3 communes du Grand Charolais (Chassenard, Coulanges, Molinet)

Communauté de communes « Saint-Pourçain-sur-Sioule Limagne » Biozat, Charmes, Gannat, Monteignet sur l'Andelot, Poëzat, St Priest d'Andelot.

3. VALEURS DEONTOLOGIQUES

3.1 Les valeurs

Les membres de l'équipe s'engagent à exercer leurs missions avec professionnalisme, bienveillance, empathie et humanité.

○ Consentement

Le personnel n'interviendra qu'avec le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par le CRT.

○ Neutralité

Les membres de l'équipe du CRT ont l'obligation de respecter le devoir de réserve. Le devoir de réserve concerne le mode d'expression des opinions et non de leur contenu.

○ Conflit d'intérêt

Les membres de l'équipe ne détourneront pas pour leur compte personnel les usagers du CRT. Ils ne solliciteront pas l'utilisateur pour des emprunts, donations et n'accepteront aucun argent, valeurs ou objets appartenant à l'utilisateur. Les membres de l'équipe ne sont pas autorisés à recevoir une délégation de pouvoir ou une procuration pour la gestion des biens et avoirs de l'utilisateur.

- Acte de violence

Le respect de l'intégrité physique et morale du professionnel est attendu en toute circonstance. Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard du personnel, qu'elle soit de sexe, de race, de couleur, de religion ou de culture. Tout discours ou geste déplacé à l'égard d'un intervenant ne peut être accepté. Cette attitude pourra entraîner la suspension de l'accompagnement par le CRT.

- Protection de l'utilisateur

L'équipe du CRT veille à la prévention de l'isolement et de la maltraitance de l'utilisateur. Le CRT a pour obligation de signaler les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Les membres du CRT s'engagent à respecter la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que la charte des personnes âgées dépendantes.

- Accompagnement individualisé

Le CRT met en place un accompagnement personnalisé et adapté à l'utilisateur en fonction de ses besoins, souhaits en respectant son histoire de vie et dans la limite des contraintes d'organisation du dispositif CRT.

- Libre choix

Concernant le libre choix du médecin, de l'établissement hospitalier, de la pharmacie, de l'infirmière, du kinésithérapeute.....etc., le libre choix des usagers doit être préservé. Aucune publicité ou pression ne doit être exercée sur les usagers ou leur famille.

- Personne de confiance

Le CRT demande à chaque usager de désigner une personne de confiance. Lorsqu'en raison de troubles cognitifs le consentement de l'utilisateur s'avère difficile, l'équipe se tourne vers la personne de confiance. A défaut, son entourage sera sollicité, tout en recherchant l'adhésion de l'utilisateur, dans le respect des dispositions légales.

- Information des usagers et de leur entourage

Les membres de l'équipe du CRT répondent aux questions posées par l'utilisateur ou son représentant légal, sa famille si celle-ci est désignée par l'utilisateur comme interlocuteur privilégié et en fonction de ses compétences. Ils fournissent une information claire et compréhensible aux usagers et leur entourage.

4. L'ACCOMPAGNEMENT

4.1 Demande d'intervention

La demande d'intervention du CRT peut venir du médecin traitant, des professionnels intervenant auprès de l'utilisateur (infirmier(e) libéral(e), service(s) de soins et/ou d'aide à domicile...), la personne elle-même, son entourage ou son représentant légal.

4.2 Admission

Les admissions sont prononcées en commission d'admission qui se réunit de manière hebdomadaire. Cette commission est composée des membres de l'équipe du CRT.

Pour valider l'admission, le consentement de l'utilisateur à l'accompagnement par le CRT est nécessaire. A défaut, la validation par l'entourage est recherchée sous réserve d'être déclaré comme personne de confiance.

4.3 Contact

Le bureau est joignable du lundi au vendredi de 9h à 16h au 04.43.90.01.91. En dehors de ces horaires, des messages vocaux peuvent être laissés sur le répondeur. Le CRT est également joignable par mail sur l'adresse crt@ehpadsgp.fr.

4.4 Contractualisation

Le CRT intervient auprès de la personne âgée avec son consentement ou celui de son représentant. Un document individuel de prise en charge (DIPEC) formalisera cet accord. Les droits et obligations des deux parties seront indiqués dans ce document. L'accompagnement par le CRT est ponctuel, le temps de prise en charge est défini par une évaluation régulière de la situation.

5. FIN DES PRESTATIONS

5.1 Résiliation à l'initiative de la personne accompagnée

À tout moment la personne accompagnée ou son représentant peut décider de mettre fin à l'accompagnement par le CRT. Un courrier demandant l'arrêt du dispositif devra être transmis au CRT et un entretien avec l'infirmière coordinatrice et un membre de l'équipe aura lieu pour valider cette décision. En annexe du livret d'accueil, vous trouverez un modèle de courrier de résiliation.

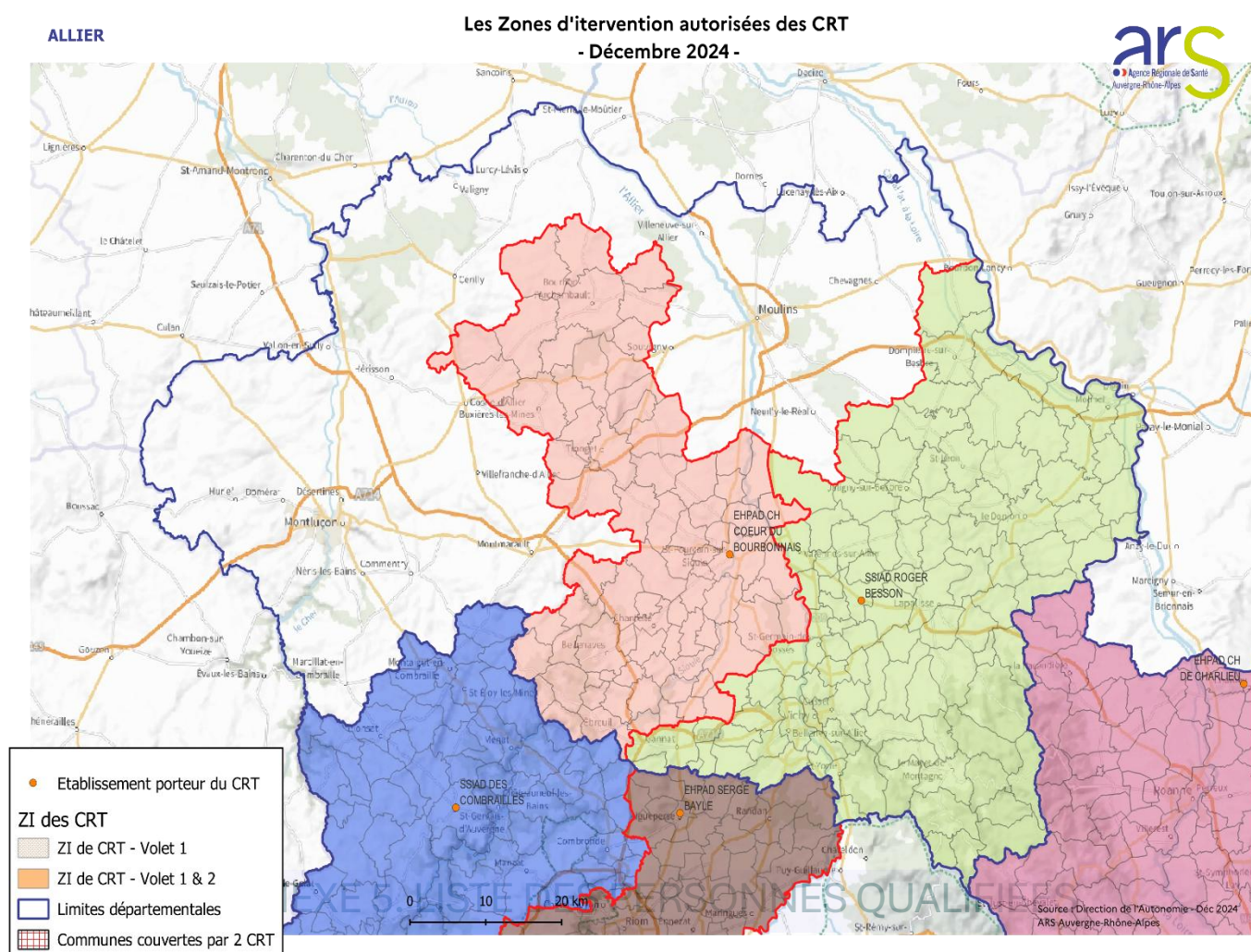
5.2 Sortie du dispositif à l'initiative du CRT

L'accompagnement par le CRT peut prendre fin dans les cas suivants :

- Hospitalisation de plus de 3 mois
- Entrée en EHPAD
- Déménagement hors du territoire d'intervention
- Stabilisation de la situation ayant nécessité l'intervention du CRT.

ANNEXE 4. LISTE DES COMMUNES

Abrest, Andelaroche, Arfeuilles, Arronnes, Avrilly, Barraix-Bussolles, Beaulon, Bellerive-sur-Allier, Bert, Billezois, Billy, Biozat, Bost, Boucé, Brugheas, Busset, Charmeil, Charmes, Chassenard, Châtel-Montagne, Châtelperron, Châtelus, Chavroches, Cindré, Cognat-Lyonne, Coulanges, Créchy, Creuzier-le-Neuf, Creuzier-le-Vieux, Cusset, Diou, Dompierre-sur-Besbre, Droiturier, Espinasse-Vozelle, Ferrières-sur-Sichon, Gannat, Hauterive, Isserpent, Jaligny-sur-Besbre, La Chabanne, La Chapelle, La Guillerme, Langy, Lapalisse, Laprugne, Lavoine, Le Bouchaud, Le Breuil, Le Donjon, Le Mayet-de-Montagne, Le Pin, Le Vernet, Lenax, Liernolles, Loddès, Luneau, Magnet, Mariol, Mercy, Molinet, Molles, Monétay-sur-Loire, Montaiguët-en-Forez, Montaigu-le-Blin, Montcombroux-les-Mines, Monteignet sur l'Andelot, Montoldre, Neuilly-en-Donjon, Nizerolles, Périgny, Pierrefitte-sur-Loire, Poëzat, Rongères, Saint-Christophe-en-Bourbonnais, Saint-Clément, Saint-Didier-en-Donjon, Saint-Étienne-de-Vicq, Saint-Félix, Saint-Gérard-de-Vaux, Saint-Gérard-le-Puy, Saint-Germain-des-Fossés, Saint-Léger-sur-Vouzance, Saint-Léon, Saint-Nicolas-des-Biefs, Saint-Pierre-Laval, Saint-Pont, Saint-Pourçain-sur-Besbre, Saint-Prix, Saint-Priest-d'Andelot, Saint-Rémy-en-Rollat, Saint-Voir, Saint-Yorre, Saligny-sur-Roudon, Sanssat, Serbannes, Servilly, Seuillet, Sorbier, Thionne, Treteau, Trézelles, Varennes-sur-Allier, Varennes-sur-Tèche, Vaumas, Vendat, Vichy.



ANNEXE 5. LES PERSONNES QUALIFIEES

La personne qualifiée a été créée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de renforcer les droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle a pour mission :

- Assurer en cas de conflit un rôle de médiation entre l'utilisateur et l'établissement ou le service
- Favoriser ou rétablir le dialogue et la confiance
- Informer les usagers sur leurs droits et les aide à les faire valoir
- Solliciter et signaler aux autorités les difficultés ou éventuelles situations de maltraitance.

La personne qualifiée peut être saisie par un usager, un membre de la famille ou un proche à cause d'une situation conflictuelle ou d'une rupture de dialogue avec l'équipe de la structure.

Vous pouvez demander la liste des personnes qualifiées au secrétariat du CRT. Vous pouvez les contacter par mail : ars-dt03-personnes-agees@ars.sante.fr .

Source : <https://www.sante.fr/la-personne-qualifiee>

ANNEXE 6. PERSONNE DE CONFIANCE ET DIRECTIVES ANTICIPEES

Ma personne de confiance

C'est une personne que je choisis.

Si lors de ma fin de vie, je ne suis pas en mesure de dire ce que je veux, c'est cette personne qui témoignera de mes choix.

Cela peut être quelqu'un de ma famille, un ami, ou mon médecin traitant.



Je désigne ma personne de confiance

Son nom

Son prénom

Sa date de naissance:

Dans la ville de :

Son adresse :

Son numéro de téléphone :

Son adresse mail :

Date :

Je signe :

Cadre réservé à la personne de confiance

Je soussigné(e)

Nom.....prénom.....

accepte d'être personne de confiance de.....

et reçoit mandat exprès pour avoir accès au dossier médical.

Date :

Signature :

Mes directives anticipées

- Je remplis et je signe ce document
- J'en garde un exemplaire pour moi
- J'en donne un exemplaire à ma personne de confiance
- J'en donne un exemplaire à mon médecin traitant

Je soussigné(e)

Mon nom	Mon prénom
Je suis né(e) le :	Dans la ville de :
Mon adresse :	
Mon numéro de téléphone :	

Dans le cas où, au moment de ma fin de vie, je ne suis pas capable d'exprimer ce que je veux, je donne maintenant mes directives anticipées.
Ce qui est dit dans ce document est ce que je pense.
Ce sont mes volontés.
Je suis seul(e) à décider ce que je veux pour ma fin de vie.

OUI	NON
☐	☐

Est-ce que je veux recevoir des soins adaptés et utiles?

Cela veut dire, que si le médecin sait que je ne peux pas guérir, je refuse les traitements inutiles.

Cela veut dire que je ne veux pas qu'on me maintienne en vie artificiellement.
Par exemple avec une machine qui respire à ma place.

OUI	NON
☐	☐

Est-ce que je veux qu'on me donne des médicaments pour ne pas souffrir?

OUI	NON
☐	☐

Est-ce que je veux recevoir une sédation profonde?

Une sédation profonde, c'est recevoir un traitement pour m'endormir.
Le but est de perdre conscience jusqu'au moment de mon décès.

OUI	NON
☐	☐

Si la loi le permet un jour, est-ce que je veux qu'on m'aide à mourir?

Par exemple en me donnant un médicament pour ne plus me réveiller.
Cela s'appelle l'euthanasie.
Pour le moment en France, c'est interdit.

Je souhaite préciser les informations suivantes

Si cela est possible je préférerais mourir

☐ sur mon lieu de vie ☐ à l'hôpital ☐ autre

OUI NON
☐ ☐

Est-ce que je veux avoir une cérémonie religieuse ou spirituelle ?

Si oui mes croyances sont :

Si cela est possible, je préfère être

☐ enterré(e) ☐ incinéré(e)

OUI NON
☐ ☐

Après ma mort, est-ce que je souhaite faire don de mes organes

Cela veut dire, par exemple donner mon cœur à quelqu'un qui en a besoin pour vivre

OUI NON
☐ ☐

Est-ce que j'ai des choses importantes à ajouter?

Date :

Je signe :

Si je ne peux pas écrire, mes deux témoins signent aussi.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une déclaration écrite qui indique vos volontés pour votre fin de vie, si un jour vous étiez en situation où vous ne pouvez plus vous exprimer. Elles permettront au médecin de connaître vos souhaits en matière de traitements médicaux. Leur rédaction n'est pas obligatoire, c'est un acte libre.



1. Comment ça marche ?



Quand peut-on les écrire ?

Quand vous voulez, que vous soyez malade ou non. Elles peuvent être modifiées ou annulées à tout moment et n'ont pas de limite de temps.



Comment les rédiger ?

Vous pouvez les rédiger sur le modèle indicatif disponible sur www.parlons-fin-de-vie.fr ou sur papier libre daté et signé.



Quoi écrire ?

Notamment vos souhaits pour la poursuite, l'arrêt, le refus de traitements médicaux pour votre fin de vie.

2. Avec qui parler de vos directives anticipées ?



Demander des conseils

Professionnel de santé

Personne de confiance, proche ou famille

Association de patients ou d'accompagnement

Toute autre personne avec qui vous souhaitez en parler et qui peut vous aider à réfléchir



Pour indiquer leur existence et leur lieu de conservation

Médecin

Personne de confiance

Proches, famille

3. Et après où les conserver ?



Dans votre dossier médical partagé en les confiant à l'Assurance Maladie



Dans votre dossier médical en les confiant à votre médecin



Chez votre personne de confiance /votre famille / un proche



Avec vous, en donnant des copies

La fin de vie,
et si on en parlait ?

www.parlons-fin-de-vie.fr



Fin de vie
Soins Palliatifs
CENTRE NATIONAL



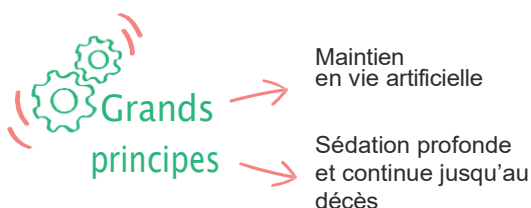
COMMENT RÉDIGER SES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vous pouvez rédiger vos directives anticipées sur papier libre daté et signé, ou sur le modèle indicatif disponible sur le site : www.parlons-fin-de-vie.fr. Rédiger ses directives anticipées n'est pas obligatoire, c'est un droit, pas un devoir.



1. Informations principales importantes à mentionner

Vous pouvez indiquer votre point de vue sur...



2. Informations annexes utiles à mentionner

Vos attentes ou vos craintes
concernant certains traitements ou certaines situations de fin de vie.

Vos souhaits et croyances de nature non médicale
Ils ne sont pas considérés comme des directives mais peuvent être précisés.

Votre situation personnelle
si elle peut aider le médecin à comprendre vos souhaits.

3. À qui pouvez-vous demander conseil pour les rédiger ?

Il peut être utile de solliciter l'avis d'un professionnel de santé ou d'un autre interlocuteur.

Professionnel de santé

Personne de confiance, proche ou famille

Association de patients ou d'accompagnement

Toute autre personne qui peut vous aider à réfléchir

La fin de vie,
et si on en parlait ?
www.parlons-fin-de-vie.fr

 **Fin de vie
Soins Palliatifs**
CENTRE NATIONAL



ANNEXE 7. LA CHARTE EUROPEENNE DE L'AIDANT FAMILIAL

○ Définition de l'aidant familial

L'aidant familial est « la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, ... ».

○ Choix de l'aidant familial

La personne en situation de handicap et/ou de dépendance doit avoir à tout moment la possibilité de choisir son aidant non professionnel dans sa famille ou son proche entourage. Si elle n'est pas à même d'exprimer ce choix, tout doit être fait pour que sa volonté soit respectée : en matière d'emploi et de travail : aménagement du temps de travail, congés, aide au retour à l'emploi, maintien des régimes de protection santé et de protection sociale; en matière d'accessibilité universelle : transports, logement, culture, cadre bâti, communication, ..., par une compensation financière; en matière de retraite : par la reconnaissance de son statut d'aidant; en matière de validation des acquis: par la reconnaissance de son expérience dans sa fonction d'aide.

○ Solidarité nationale

Le choix par la personne en situation de handicap et/ ou de dépendance d'un aidant non professionnel et la solidarité intrafamiliale n'exonèrent en aucun cas les autorités publiques nationales et locales de leur obligation de solidarité à l'égard de la personne aidée et de l'aidant. Cette solidarité doit se traduire par une reconnaissance sociale officielle, assortie de droits sociaux et de tous types de soutiens. L'aide apportée pourrait en outre faire l'objet d'une reconnaissance financière légale.

○ Solidarité familiale

Les familles sont, en règle générale, un lieu privilégié d'épanouissement des personnes en situation de handicap et/ou de dépendance. La solidarité familiale doit se développer en complémentarité et en bonne harmonie avec la solidarité nationale.

○ Place de l'aidant familial dans les systèmes de santé

La place de l'aidant familial doit être reconnue et prise en compte, en tant que telle, dans toutes les politiques de santé et de protection sociale. Cette reconnaissance sociale doit « officialiser » le rôle de l'aidant familial. L'aidant familial a droit à des infrastructures de soins et à divers réseaux de soutien moral et psychologique sur lesquels il peut s'appuyer.

○ Statut officiel de l'aidant familial

L'aidant familial, dans le cadre de son action d'aidant doit bénéficier de droits sociaux et de moyens pour accompagner la personne en situation de handicap et/ou de dépendance dans toutes les activités de la vie sociale. L'aidant familial doit bénéficier d'une égalité de traitement : l'évaluation doit être permanente engageant tant les

personnes aidées que les aidants familiaux, que les autorités publiques : évaluation des besoins tant de la personne aidée que de la personne aidante ; évaluation des services rendus à termes réguliers et/ou à la demande : il revient aux autorités publiques de veiller au bon accomplissement et à la qualité de l'accompagnement de la personne aidée, et de formuler les recommandations nécessaires. La personne aidée et l'aidant familial sont les premiers experts de leurs besoins et des réponses propres à les satisfaire. Ils doivent obligatoirement intervenir ou se faire représenter par une personne de leur choix dans les procédures d'évaluation.

- Qualité de vie

La qualité de vie de la personne aidée et celle de son aidant sont interdépendantes. Aussi convient-il de développer toutes politiques de prévention (maladie, fatigue, surcharge, épuisement, ...) permettant à l'aidant familial d'être en pleine capacité de répondre aux besoins de la personne aidée. L'aidant et la personne aidée doivent pouvoir être soutenus par des services et des structures de proximité agréés et habilités.

- Droit au répit

Ce droit est une nécessité fondamentale et peut se traduire en termes de soutien, de renfort ponctuel en cas d'urgence, de services de suppléance et/ ou de centres d'accueil temporaire de qualité pour une plus ou moins longue durée selon les besoins (temps de vacances, repos, santé, ...).

- Information/Formation

L'aidant familial doit être informé sur ses droits et devoirs. L'aidant familial doit avoir accès à toutes informations facilitant l'accomplissement de son rôle d'aidant. Il doit également avoir accès à toutes formations spécifiques visant une meilleure qualité de sa fonction d'aidant. Un système de formation doit être mis en place par les autorités publiques en pleine concertation avec les organisations représentatives.

- Évaluation

Réciproquement, l'aidant familial doit pouvoir choisir d'accomplir son rôle d'aidant à temps plein ou à temps partiel en conciliant éventuellement ce rôle avec une activité professionnelle. Ce choix doit être libre et éclairé, et doit pouvoir être réévalué en tout temps.

ANNEXE 8. COURRIER DE RESILIATION

COURRIER DE RESILIATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

.....
.....
.....
.....

A l'attention du Responsable du CRT,
EHPAD-SSIAD Roger BESSON
8 rue Roger Besson
03150 Saint-Gérard-le-Puy

Fait à.....

Le.....

Objet : Résiliation du contrat d'accompagnement du Centre de Ressources Territorial
Sud-Est-Allier

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de ma décision de mettre fin à mon contrat d'accompagnement, auprès de vos services en date du/...../.....

Compte tenu du règlement de fonctionnement, je vous prie de bien vouloir me proposer une date d'entretien afin d'échanger sur cette décision.

Dans cette attente, je vous prie de bien vouloir agréer, l'expression de mes salutations distinguées.

Nom et signature du bénéficiaire ou de son représentant.