



LES JARDINS DE SAINT HILAIRE



Maison de retraite médicalisée
EHPAD ASSOCIATION LOI 1901



LES JARDINS DE SAINT HILAIRE

L'ASSOCIATION INITIATRICE du projet de la Maison de Retraite Médicalisée « les Jardins de Saint Hilaire » a vu le jour grâce au dévouement d'une équipe de bénévoles, animés et fédérés par le Docteur Pierre DOMERGUE qui a pris une part active à la réalisation de l'établissement.

Les Jardins de Saint Hilaire sont gérés par une association à but non lucratif régie par la loi 1901. Les Jardins de Saint Hilaire ont été créés suite à l'avis favorable du CROSS lors de sa séance du 11 décembre 2000, et après la fermeture de « la Châtaigneraie », établissement d'une capacité de 30 lits situé à Molières sur Cèze.

Après 4 années de réflexion, de préparation et de travaux, Les Jardins de Saint Hilaire ont ouvert en trois phases qui ont abouti à proposer une capacité d'accueil de 71 places en Hébergement Définitif, 4 places en Hébergement Temporaire, 6 places d'Accueil de Jour, un PASA, un jardin thérapeutique.



Pierre DOMERGUE



Marcel SAPET



Jean MERIEU

NOS VALEURS

L'association « Les Jardins de Saint Hilaire » se propose, conformément à la philosophie du texte de la charte des personnes âgées en institution de répondre aux objectifs suivants :

Accueillir des personnes âgées dépendantes sur le plan physique, sur le plan psychique et d'organiser son service de telle sorte que le maintien dans l'association soit possible quel que soit le stade de la maladie jusqu'à l'accompagnement de la fin de vie.

Proposer un service de qualité et un confort de vie le plus proche possible de celui du domicile ; privilégier le lien social.

Assurer aux résidents un maximum de liberté (liberté de culte, accès à la citoyenneté notamment).

Assurer le respect de la dignité de la personne (favoriser la bienveillance).

Proposer une prise en charge de même qualité à tous quel que soit le statut social, et les idées de chacun.

Assurer la sécurité des personnes accueillies. Lutter contre la dégradation physique et psychique.

PRISE EN CHARGE



L'association propose des solutions de prises en charge tout au long du parcours difficile de la perte d'autonomie :

Le maintien de l'autonomie dans un environnement spécialisé par le biais de l'accueil de jour, qui permet, en outre, « d'apprivoiser » l'idée de l'institutionnalisation qui se fait trop souvent en situation de crise.

L'hébergement temporaire qui permet également d'accompagner la personne âgée dans la dépendance mais procure aux personnes âgées un moyen de rompre avec la solitude et l'isolement .

L'hébergement définitif qui sera, alors, à la fois l'aboutissement du parcours au sein de l'établissement et un départ vers un nouveau projet de vie adapté aux besoins du résident et à ses possibilités.

L'accompagnement de fin de vie qui fait partie intégrante de l'accompagnement de personnes âgées mais qui se doit de répondre à des conditions de prise en charge médicale et paramédicale optimales (traitement de la douleur en particulier).

La prise en charge est soutenue par une équipe de professionnels qualifiés : direction / administration, médecin coordonnateur, infirmières, ergothérapeute, psychologue, orthophoniste libérale, kinésithérapeute, assistantes de soins en gérontologie, aides soignantes, agents de service logistique, cuisinier...

L'établissement collabore également avec différents partenaires :

- Equipe mobile de soins palliatifs
- France Alzheimer Gard
- SSR

SERVICES



Les Jardins de Saint Hilaire assurent de multiples prestations :

Les repas : les petits déjeuners sont servis à partir de 8h00, en chambre ou en salle à manger. Les déjeuners (11h30 ou 12h), goûters (15h30) et dîners (18h30), sont pris dans les salles à manger de chaque service.

Le plus grand soin est apporté à l'équilibre

alimentaire et à la qualité des prestations. Si votre santé le nécessite, les repas peuvent être pris en chambre. Il est possible que des parents ou amis viennent déjeuner en réservant leur repas la veille.

Le linge : le linge des résidents est entretenu par notre équipe de lingère. Il faut cependant penser à ce que le linge soit marqué au nom

du résident. L'association propose un service payant afin de marquer le linge.

La coiffure et l'esthétique : La Maison dispose d'un salon de coiffure où interviennent deux coiffeurs professionnels toutes les semaines, à la demande et à la charge des résidents. Une esthéticienne est disponible toutes les semaines. Ses prestations sont offertes par l'Association des bénévoles des amis du Docteur Pierre DOMERGUE.

Toutes les chambres sont équipées de télévision.

Le courrier : quotidiennement, les plis, cartes postales et les colis sont distribués aux résidents.

Les visites : les visites sont autorisées dans les lieux communs comme dans les chambres à condition que les horaires ne gênent ni le service ni les autres résidents.

Les cultes : la liberté des cultes est totalement respectée. Ceux qui le désirent peuvent assister à la messe, ou au culte célébré tous les premiers jeudi de chaque mois.

LES CHAMBRES



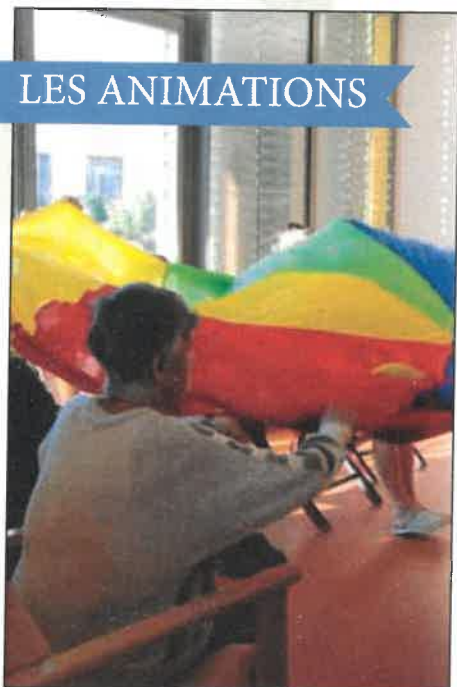
L'EHPAD « Les Jardins de Saint Hilaire » propose 75 chambres individuelles de 20m² environ dont 8 communiquent entre elles et peuvent permettre l'accueil de couples.

Toutes les chambres sont accessibles aux fauteuils roulants, possèdent un système d'appel malade dans la chambre et la salle de bain, douche de plain pied avec revêtement

antidérapant... En outre, 34 chambres sont équipées de dispositifs permettant des transferts sécurisés et de lutter contre les risques professionnels liés à la manutention. Cet équipement est réservé aux résidents les plus dépendants.

Les personnes accueillies peuvent personnaliser leur intérieur dans le respect du règlement intérieur.

LES ANIMATIONS



L'animation est l'un des points forts des Jardins de Saint Hilaire, en particulier parce qu'elle sait s'adapter aux attentes des résidents.

Quotidiennes : les animations « thérapeutiques » et ciblées : le PASA

Les animations organisées dans les services : gym douce, atelier manuel...

Les animations hebdomadaires collectives : chorale, loto,...

Mensuelles : animations aux thèmes des mois (fête des mères,...), instauration de repas dits de socialisation.

Annuelles : animations occasionnelles (anniversaire des Jardins, Fête Espagnole, Noël).

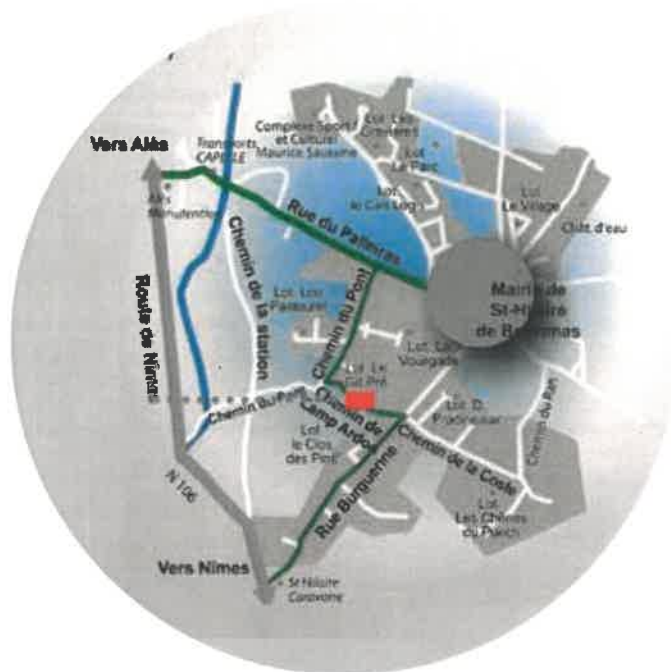
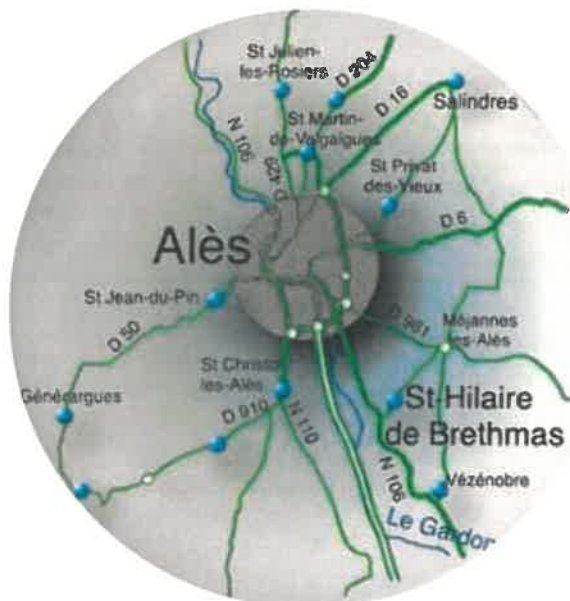
À retenir

Les Jardins de Saint Hilaire ont été créés grâce au soutien financier sous forme de subventions et / ou de prêts des organismes suivants : Apicil /// Crédit Mutuel Méditerranéen /// Groupe Mornay /// AVA /// Irpvrp /// Mutuelle du Sud /// CRAM /// Isica /// Organic /// Conseil Général du Gard /// Médéric Mutualité /// Régime Minier /// Crédit Foncier de France /// Médéric Prévoyance /// UMC...

LES JARDINS DE SAINT HILAIRE

Situation géographique

Située sur l'axe Nîmes-Alès, en secteur rural dans la commune de Saint-Hilaire de Brethmas, la maison de retraite Les Jardins de Saint Hilaire est à 5 kms d'Alès, deuxième ville du Gard, qui dispose d'un plateau technique assurant une sécurité optimale à proximité (centres de secours, Centre Hospitalier, cliniques, médecins spécialistes...).



Maison de retraite
LES JARDINS
DE SAINT HILAIRE
131 chemin de Camp Ardon
30560 Saint Hilaire de Brethmas

Tèl : 04.66.60.68.60 / Fax : 04.66.60.04.70
E-mail : accueil@jsh.fr
www.jardins-st-hilaire.fr



Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h



REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale



N° 14732*01

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION
EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES**
ARTICLE D.312-155-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

RESERVE A L'ETABLISSEMENT

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE ATTENTIVEMENT

La personne sollicitant une entrée en EHPAD doit adresser un dossier aux établissements de son choix.

CE DOSSIER EST A REMPLIR EN UN SEUL EXEMPLAIRE ET A PHOTOCOPIER EN FONCTION DU NOMBRE D'ETABLISSEMENTS AUPRES DESQUELS LA PERSONNE SOUHAITE ENTRER.

CE DOSSIER COMPREND :

- **UN VOLET ADMINISTRATIF RENSEIGNE PAR LA PERSONNE CONCERNEE OU TOUTE PERSONNE HABILITEE POUR LE FAIRE (TRAVAILLEUR SOCIAL, ETC.)**
- **UN VOLET MEDICAL, DATE ET SIGNE DU MEDECIN TRAITANT OU D'UN AUTRE MEDECIN, A METTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL, QUI PERMET NOTAMMENT AU MEDECIN COORDONNATEUR EXERCANT DANS L'ETABLISSEMENT D'EMETTRE UN AVIS CIRCONSTANCIE SUR LA CAPACITE DE L'EHPAD A PRENDRE EN CHARGE LA PERSONNE AU VU DU NIVEAU DE MEDICALISATION DE L'ETABLISSEMENT.**

CE DOSSIER NE VAUT QUE POUR UNE INSCRIPTION SUR UNE LISTE D'ATTENTE ET SON DEPOT NE VAUT EN AUCUN CAS ADMISSION.

CE DOSSIER DOIT ETRE ACCOMPAGNE DE LA PHOTOCOPIE DES PIECES JUSTIFICATIVES SUIVANTES :

- **LE DERNIER AVIS D'IMPOSITION OU DE NON-IMPOSITION,**
- **LES JUSTIFICATIFS DES PENSIONS.**

AU MOMENT DE L'ENTREE EN ETABLISSEMENT, UN CERTAIN NOMBRE DE PIECES JUSTIFICATIVES COMPLEMENTAIRES SERA DEMANDE.

NB : POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE (HABILITATION A L'AIDE SOCIALE, TARIFS DES ETABLISSEMENTS, ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE), IL CONVIENT DE CONTACTER LE CONSEIL GENERAL DE VOTRE DEPARTEMENT. SI L'ETABLISSEMENT SE TROUVE DANS UN AUTRE DEPARTEMENT, IL CONVIENT DE CONTACTER LE CONSEIL GENERAL DE CE DEPARTEMENT.

**DOSSIER ADMINISTRATIF
ETAT CIVIL DE LA PERSONNE CONCERNEE**

Civilité : Monsieur Madame

NOM de naissance
(suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

Date de naissance / /

Lieu de naissance Pays ou département

N° d'immatriculation

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard

Code postal Commune/Ville
Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse email

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Vit maritalement Pacsé(e) Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s)

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Si oui, laquelle : Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice OUI NON En cours
Mandat de protection future

CONTEXTE DE LA DEMANDE D'ADMISSION (événement familial récent, décès du conjoint...) :

ETAT CIVIL DU REPRESENTANT LEGAL

Civilité : Monsieur Madame

NOM de naissance
(suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

Date de naissance / /

Lieu de naissance Pays ou département

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard

Code postal Commune/Ville
Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse email

A REMETTRE AU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT (joindre sous pli confidentiel le dossier médical)

PERSONNE DE CONFIANCE

Une personne de confiance a-t-elle été désignée par la personne concernée : OUI NON

Si OUI :

NOM de naissance

(suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

ADRESSE

N°Voie, rue, boulevard

Code postal

Commune/Ville

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse email

Lien de parenté ou de relation avec la personne concernée

DEMANDE

Type d'hébergement/accompagnement recherché : Hébergement permanent Hébergement temporaire
Accueil couple souhaité OUI NON
Durée du séjour pour l'hébergement temporaire

Situation de la personne concernée à la date de la demande :

Domicile Chez enfant/proche Logement foyer EHPAD Hôpital SSIAD/SAD¹ Accueil de jour
Autre (précisez)

Dans tous les cas préciser le nom de l'établissement ou du service

La personne concernée est-elle informée de la demande ? OUI NON

La personne concernée est-elle consentante (à la demande) ? OUI NON

Dans le cas où la personne concernée ne remplit pas elle-même le document, le consentement éclairé n'a pu être recueilli

COORDONNEES DES PERSONNES A CONTACTER AU SUJET DE CETTE DEMANDE

La personne concernée elle-même OUI NON

Si ce n'est pas le cas, autre personne à contacter⁽¹⁾

Nom de naissance

(suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

ADRESSE

N°Voie, rue, boulevard

Code postal

Commune/Ville

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse email

Lien de parenté ou de relation avec la personne concernée

¹ SSIAD/SAD : service de soins infirmiers à domicile / service d'aide à domicile

COORDONNEES DES PERSONNES A CONTACTER AU SUJET DE CETTE DEMANDE (SUITE)

Autre personne à contacter²

Nom de naissance
(suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard

Code postal

Commune/Ville

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse email

Lien de parenté ou de relation avec la personne concernée

ASPECTS FINANCIERS

Comment la personne concernée pense-t-elle financer ses frais de séjour ? Seule Avec l'aide d'un ou plusieurs tiers

Aide sociale à l'hébergement OUI NON Demande en cours envisagée

Allocation logement (APL/ALS) OUI NON Demande en cours envisagée

Allocation personnalisée à l'autonomie* OUI NON Demande en cours envisagée

Prestation de compensation du handicap/Allocation compensatrice pour tierce personne OUI NON

COMMENTAIRES

DATE D'ENTREE SOUHAITEE : Immédiat Dans les 6 mois Echéance plus lointaine

DATE D'ENTREE SOUHAITEE EN HEBERGEMENT TEMPORAIRE : / /

Date de la demande : / /

Signature de la personne concernée ou
de son représentant légal

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant auprès de l'établissement auquel vous avez adressé votre demande d'admission. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

*Dans certains établissements, l'APA, qui a vocation à prendre en charge le tarif dépendance, est versée directement aux établissements. Dans ce cas de figure, il n'y a pas de demande à réaliser. Pour plus d'informations, il convient de prendre contact auprès du conseil général ou de l'établissement souhaité.

**DOSSIER MEDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

DOSSIER MEDICAL A METTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL

PERSONNE CONCERNEE

Civilité : Monsieur Madame

NOM de naissance
(suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s)

Date de naissance / /

MOTIF DE LA DEMANDE

Changement d'établissement Fin/Retour d'hospitalisation Maintien à domicile difficile
Autres (préciser)

NOM ET COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT (nom, prénom, adresse, téléphone) :

ANTECEDENTS médicaux, chirurgicaux

PATHOLOGIES ACTUELLES

TRAITEMENTS EN COURS OU JOINDRE LES ORDONNANCES (nom des médicaments, posologie, voie d'administration)

SOINS PALLIATIFS OUI NON ALLERGIES OUI NON Si oui, préciser

CONDUITES A RISQUE

PORTAGE DE BACTERIE MULTIRESISTANTE

NE SAIT PAS	OUI	NON
-------------------	-----	-----

OUI	NON
-----	-----

Si oui, préciser (localisation, etc.)

Préciser la date du dernier prélèvement

Alcool		
Tabac		
Sevrage		

Taille cm

Poids Kg

FONCTIONS SENSORIELLES

OUI NON
Cécité
Surdité

RISQUE DE FAUSSE ROUTE
OUI NON

REEDUCATION OUI NON
Kinésithérapie
Orthophonie
Autre (préciser)

**DOSSIER MEDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

DOSSIER MEDICAL A METTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL

DONNEES SUR L'AUTONOMIE		A	B	C
Transfert				
Déplacements	A l'intérieur A l'extérieur			
Toilette	Haut Bas			
Elimination	Urinaire			
	Fécale			
Habillage	Haut			
	Moyen			
	Bas			
Alimentation	Se servir			
	Manger			
Orientation	Temps			
	Espace			
Communication	pour parler			
Cohérence				

SYMPTOMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX	OUI	NON
Idees délirantes		
Hallucinations		
Agitation, agressivité (cris...)		
Dépression		
Anxiété		
Apathie		
Désinhibition		
Comportements moteurs éberrants (dont déambulations pathologiques, gestes incessants, risque de sorties non accompagnées...)		
Troubles du sommeil		

PANSEMENTS OU SOINS CUTANES	OUI	NON
Soins d'ulcère		
Soins d'escarres		
Localisation		
Stade		
Durée du soin		
Type de pansement		

SOINS TECHNIQUES	OUI	NON
Oxygénothérapie		
Sondes d'alimentation		
Sondes trachéotomie		
Sonde urinaire		
Gastrostomie		
Colostomie		
Uréterostomie		
Appareillage ventilatoire (CPAP, VNI...)		
Chambre implantable		
Dialyse péritonéale		

APPAREILLAGES	OUI	NON
Fauteuil roulant		
Lit médicalisé		
Mattées anti-escarres		
Distributeur		
Orthes		
Prothèse		
Pace-maker		
Autres (préciser)		

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS EVENTUELLES (CONTEXTE, ASPECTS COGNITIFS,...)

MEDECIN QUI A RENSEIGNE LE DOSSIER (si différent du médecin traitant)

NOM **Prénom(s)**

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard

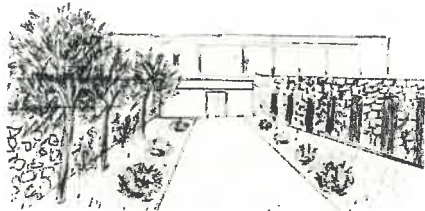
Code postal

Commune/Ville

Date / /

Signature

Cachet du médecin



Maison de Retraite
« Les Jardins de Saint Hilaire »
131 chemin de Camp Ardon
30 560 Saint Hilaire de Brethmas

TARIFS 2018

➤ En accueil de jour

Prix de journée en hébergement	34.53 €
+ Tarif dépendance	
GIR 1 / 2	11.58 €
GIR 3 / 4	7.35 €
GIR 5 / 6	3.12 €

➤ En accueil temporaire

Prix de journée en hébergement	57.51 €
+ Tarif dépendance	
GIR 1 / 2	19.42 €
GIR 3 / 4	12.32 €
GIR 5 / 6	5.33 €
Prix de réservation de chambre	38.45 €
+ Tarif dépendance (selon le GIR)	

➤ En accueil définitif

Prix de journée en hébergement	57.51 €
+ Tarif dépendance	
GIR 1 / 2	19.42 €
GIR 3 / 4	12.32 €
GIR 5 / 6	5.33 €
Prix de réservation de chambre	38.45 €
+ Tarif dépendance (GIR 5/6)	

➤ Prix de journée pour un résidant de moins de 60 ans **72.90 €**

LES PRIX SONT TTC

Tel : 04 66 60 68 60 Fax : 04 66 60 04 70 Email : accueil@jsh.fr
Association loi 1901 - Siret : 434 870 481 00026 Code APE : 853D

Les tarifs diffèrent en fonction des types d'hébergement.

Pour tous les types d'hébergement le tarif comprend le prix de journée auquel s'ajoute le tarif dépendance.

Le tarif dépendance se décline en trois groupes GIR (Groupe iso- ressources). Le GIR est un résultat de la grille AGGIR, grille remplie par le médecin traitant du futur résidant dans laquelle sont spécifiées les capacités des personnes. Plus une personne est dépendante plus Le GIR est faible, et plus le tarif augmente.

Les aides possibles

Il faut distinguer :

D'une part l'accueil de jour et l'hébergement temporaire :

Concernant l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, si la personne dispose de l'APA à domicile, une aide financière peut être allouée par le conseil général qui prendrait en charge une partie de la dépendance. Il vous faut prendre contact avec le conseil général afin d'entamer les démarches avant l'entrée.

D'autre part l'hébergement définitif :

Trois aides peuvent être octroyées simultanément :

L'APA Etablissement qui est une aide du Conseil Général qui permet de prendre en charge une partie du tarif dépendance. Les montants étant transmis au début de l'année (1er trimestre) nous sommes en mesure de vous les communiquer chaque année ;

L'APL qui est une aide octroyée par la Caisse d'allocation Familiale ou la MSA (en fonction du régime de retraite principal du résidant). Dans ce cas cette aide est dépendante des revenus du résidant, et ne connaissant pas le calcul d'attribution ou de non attribution de cette aide nous ne sommes en mesure de vous la communiquer. Toutefois cette aide est demandée systématiquement à l'entrée du résidant.

L'Aide Sociale contrairement aux deux autres aides, celle-ci n'est pas systématique et ne se fait qu'à la demande du résidant ou par la personne référente. Cette aide du Conseil Général permet de compléter du montant des ressources de la personne (déduction faite d'un « pécule » ou « argent de poche » laissé au résidant pour ses frais divers) jusqu'au montant de l'hébergement.

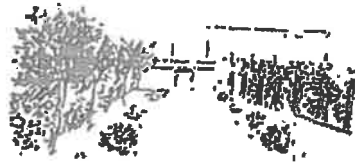
Deux particularités sont à spécifier concernant cette aide :

Cette aide est récupérable sur la succession, c'est-à-dire que Le conseil général peut récupérer les aides allouées sur les biens (financiers ou immobiliers) au moment du décès du résidant.

Le Conseil Général, avant d'octroyer cette aide, va effectuer une enquête auprès de tous les enfants du résidant pour savoir s'ils peuvent participer financièrement à l'hébergement du résidant (principe de l'obligation alimentaire).

LES PRIX SONT TTC

Tel : 04 66 60 68 60 Fax : 04 66 60 04 70 Email : accueil@jsh.fr
Association loi 1901 - Siret : 434 870 481 00026 Code APE : 853D



Les Jardins de Saint Hilaire

**Compléments administratifs
Accueil de Jour**

- Carte nationale d'identité
- Livret de famille
- Si curatelle ou tutelle : notification du tribunal.
- Attestation de responsabilité civile
- Attestation de sécurité sociale
- Carte mutuelle
- Copie de la notification APA et du plan d'aide

Pour la journée d'essai

- Traitement en cours (dernière prescription + médicaments de la journée)
- Tenue de rechange

**Les Jardins de Saint Hilaire
Chemin de Camp Ardon
30 560 Saint Hilaire de Brethmas**

Vieux et Libres

La Fondation Nationale de Gérontologie et le Ministère des Affaires Sociales viennent de rédiger une nouvelle charte qui affirme clairement :
les plus âgés sont des personnes libres, quel que soit leur état de santé.

Charte des droits et libertés de la Personne âgée dépendante

Fondation Nationale de Gérontologie, Ministère du Travail et des Affaires sociales, 1996.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Extraits de la charte
Entourage n°16, Septembre/Octobre 1996

