



**Chartes de recommandations issues du colloque international des 16 et 17 octobre 2014 du groupement FIAPA sur « les droits et la bientraitance des personnes âgées dans la région Océan Indien »**

**Charte de recommandations de la bientraitance des personnes âgées**

**1. Donner une réalité a la liberté de choix des patients**

- I. Le respect de l'intimité de la personne à domicile ou en institution (choix des vêtements, la toilette)
- II. Respecter une certaine souplesse au niveau des horaires des repas, l'aménagement de lieux spécifiques adaptés pour ceux qui ont des troubles du comportement ou des troubles cognitifs par rapports aux autres résidents en institution
- III. Obtenir le consentement du sujet pour les soins proposés : être attentif au refus ou la non-adhésion du patient

**2. Maintenir un environnement adapté et stable**

- I. Faire attention aux besoins spécifiques sensoriels de la personne âgée (prothèses auditives, lunettes)
- II. Prévention de chutes et de troubles de la marche
- III. Aménagements architecturaux des lieux de vie
- IV. Environnement olfactif adapté

**3. Liberté d'aller et venir adaptée aux besoins et aux possibilités du résident et de la structure**

- I. Espaces de déambulation
- II. Repérage du risque de fugue de la personne âgée
- III. Sécurité physique et sentiment de sécurité des usagers
- IV. Appareillage adapté
- V. Lieux communs d'échange
- VI. Contention chimique et physique tracée et justifiée

**4. Respecter autant que possible la liberté de circuler de chacun**

- I. Avoir une bonne connaissance de chaque résident dans les institutions
- II. Possibilité pour le sujet de sortir pour des soins médicaux a la demande, accompagnée d'un proche
- III. Horaires de visites souples et adaptés

**5. Respecter les lieux et modalités des repas**

## **Groupement FIAPA des Institutions et Associations de Personnes Agées**

- I. Accès à une alimentation équilibrée avec les moyens financiers à disposition
- II. Soins bucco-dentaires
- III. Environnement et horaires adaptés pour les repas
- IV. Aménager des lieux corrects en fonction des pathologies à domicile ou en institution

### **6. Coordination entre les professionnels**

- I. Circuit du médicament et sa traçabilité
- II. Information donnée aux patients concernant les soins médicaux, et s'il le souhaite à sa famille, dans le respect du secret médical
- III. Responsabilité partagée de la situation évolutive du patient
- IV. Traçabilité du dossier médico-social du patient
- V. Respect entre les professionnels de leurs fonctions respectives

### **7. Développer une solidarité autour de la personne âgée**

- I. Lutter contre l'isolement
- II. Accompagner les aidants professionnels et informels
- III. Renforcer les liens intergénérationnels
- IV. Promouvoir le bénévolat

### **8. Soutien aux professionnels dans la démarche de bientraitance et travail avec l'entourage**

- I. Prévention à faire auprès de la personne âgée et des accompagnants
- II. Formation des aidants informels et des aidants professionnels
- III. Formation médicale et paramédicale incluse d'emblée dans la formation initiale – kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, praticien en thérapies complémentaires
- IV. Respecter les relations de l'utilisateur avec ses proches

### **9. Designer une personne référente**

- I. A domicile pour l'aide aux prises de décision dans les familles en lien avec le corps médical
- II. En institution designer un professionnel pour la prise en charge de la personne âgée
- III. Dans le domaine des soins palliatifs designer une personne de confiance, écrire des directives anticipées
- IV. Elaborer un contrat moral entre la personne âgée ou le résident et sa famille

### **10. Accès aux soins médicaux appropriés pour tous**

- I. Formation de tous les intervenants auprès des aînés
- II. Structuration d'un parcours de soin adapté au patient et aux réalités culturelles et structurelles du pays
- III. Anticipation de l'évolution de la maladie et de la perte d'autonomie en termes d'accessibilité aux soins médicaux et paramédicaux nécessaires et des structures gériatriques adéquates adaptées

**Charte de recommandations des droits des personnes âgées**

**I. Les déficiences et les handicaps altèrent-ils les droits?**

**Recommandation 1**

- Une personne ne cesse pas d'être un humain à partir du moment qu'elle est devenue âgée.

**Recommandation 2**

- L'Etat et la société doivent lui reconnaître et lui assurer effectivement ses droits humains tels que garantis par la constitution démocratique et les conventions régionales et internationales sans distinction d'âge, de déficiences et des handicaps personnels.

**Recommandation 3**

- Il faudrait que la société s'adapte aux besoins humains et humanitaires des personnes âgées. Avec cet objectif, il faudrait qu'on élimine et qu'on lutte contre toutes les discriminations directes et indirectes qui existent ou qui surgissent dans le temps du fait de l'avancée en âge.

**Recommandation 4**

- Plus particulièrement, il faudrait que les institutions, les pourvoyeurs des services de facilités publiques et privées leur assurent le droit au bonheur et à vieillir dans la dignité, le respect, la sécurité, d'avoir accès aux soins nécessaires et de bénéficier de l'attention voulue.

**Recommandation 5**

- Il faut actualiser les droits humains et humanitaires dans la vie quotidienne des personnes âgées.

## Groupement FIAPA des Institutions et Associations de Personnes Agées

### II. Quelles sont les discriminations persistantes, sont-elles accrues par les déficiences?

#### Recommandation 6

- Il faudrait instituer un service de défenseur des droits de la personne âgée comme un Ombudsman qui s'occuperait de l'information et de la sensibilisation aux droits, à la non-discrimination, aux violations et aux réparations.

#### Recommandation 7

- Il faudrait désigner une personne de confiance qui agirait pour la sauvegarde des intérêts de la personne âgée dans la réalisation de ses droits.

### III. L'accès aux soins

#### Recommandation 8

- Il faudrait décentraliser l'accès aux soins spécialisés, par exemple, l'accès à la dialyse avec facilité de transports appropriés.

#### Recommandation 9

- Il faudrait un comptoir séparé dans les hôpitaux et dispensaires spécifiquement dédiés aux personnes âgées en prenant en considération des plages horaires adaptées.

#### Recommandation 10

- Il faudrait avoir des structures hospitalières spécifiques et du personnel médical et paramédical formé aux soins palliatifs et à la fin de vie.

#### Recommandation 11

- La préparation d'un mandat de protection future ou "*living will*" dans le système anglais ou des "directives anticipées" dans le système français concernant les souhaits en terme de soins en phase évoluée de la maladie et dans le cadre palliatif.

#### Recommandation 12

- La loi de protection juridique des personnes âgées à L'île Maurice existante est dépassée. Elle est entrée en vigueur le 7 juin 1980, reprise des lois du Code Napoléon français qui lui-même date de 1968. Pour ces raisons, elle devrait être modifiée pour suivre la refonte française de 2009, ainsi que la création de la profession de tuteurs.

#### **IV. Le droit d'accès à la cité, à l'habitat, à la retraite et à la conduite automobile**

##### **Recommandation 13**

- Il faudrait assurer l'aménagement de la cité pour toute personne à mobilité réduite (transport adapté, accès aux institutions des secteurs privé et public) sans entraver la liberté de la circulation.

##### **Recommandation 14**

- Il faut prioriser les personnes âgées au même titre que les femmes enceintes et que les personnes handicapées pour l'accès aux services publics et privés.

##### **Recommandation 15**

- Il faudrait assurer la construction de maisons décentes et adaptées mais aussi améliorer l'habitat de la personne âgée en situation de dépendance.

##### **Recommandation 16**

- Il faudrait mettre en place le droit d'option à toutes les personnes souhaitant partir à la retraite et valoriser les retraites pour les différentes catégories socio professionnelles.

##### **Recommandation 17**

- Il faudrait faciliter le maintien du permis de conduire à tout âge en évaluant les risques inhérents à l'état de santé du sujet, tout en assurant la sécurité des usagers de la route