

Adef Résidences



BIENVENUE

LIVRET D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DU BENEVOLE



NOM DU BENEVOLE :

MISSION DE BENEVOLAT A PARTIR DU :

REFERENT ADEF RESIDENCES :

Le mot du Président du Directoire

Nous sommes heureux de vous accueillir parmi les acteurs d'Adef Résidences et nous vous souhaitons la bienvenue parmi nous.

Vous avez choisi de consacrer une partie de votre temps à l'accompagnement des résidents et les raisons qui vous ont poussé à vous engager à nos côtés peuvent être nombreuses : par conviction et engagement social, pour des raisons personnelles ou peut-être toutes ces raisons. Mais peu important vos motivations, sachez qu'en participant au travail mené par Adef Résidences, vous nous aidez à mettre en œuvre un accompagnement personnalisé à chacun d'entre eux.

Votre engagement est librement choisi et tout bénévole est considéré comme un partenaire à part entière à condition qu'il s'engage à respecter les valeurs fondamentales de l'association.

Votre expérience et vos connaissances représentent une richesse inestimable dont les résidents pourront bénéficier !

Nous espérons sincèrement que vous profitez des bienfaits de cette activité autant que les résidents et vous souhaitons beaucoup de plaisir à vous engager à nos côtés !

Le Président du Directoire,



Le mot de la direction

Bienvenue à vous qui envisagez de nous rejoindre.

En offrant une partie de votre temps à notre résidence, vous participez à l'accompagnement des résidents que nous accueillons.

Vous trouverez dans ce livret d'accueil les premières informations concernant notre association, ses missions, les valeurs qu'elle défend, son organisation et l'engagement qui sera le votre en nous rejoignant.

Nous souhaitons que votre intégration et vos missions se déroulent dans des conditions optimales de réussite !

La direction,

NOTRE HISTOIRE

Créée en 1990, Adef Résidences est une association loi 1901 spécialisée dans la création et la gestion d'établissements médico-sociaux sur l'ensemble du territoire français.

En 1993, le premier établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, La Maison du Grand Chênes (Combs-La-Ville, 77) ouvrait ses portes. Depuis, l'association n'a cessé de se développer et compte aujourd'hui une quarantaine d'établissements et plus de 2500 salariés.

Qu'est ce qu'une association ?

Une association loi 1901 est un opérateur privé, à but non lucratif. En cette qualité, l'activité d'Adef Résidences ne se concentre pas sur la rentabilité de ses activités.

NOTRE MISSION

« Accueillir, accompagner, prendre soin »

Jour après jour, Adef Résidences, portée par l'engagement de ses collaborateurs, accueille, accompagne et prend soin des résidents avec un seul et même objectif : préserver et/ou développer leur autonomie et favoriser leur épanouissement, dans le respect de leurs désirs et de leurs souhaits.

Sa mission première : contribuer à la prise en charge et à l'accompagnement de la dépendance sur le territoire, en fournissant des prestations de qualité, à des coûts maîtrisés.

La bientraitance des résidents

Adef Résidences s'est engagée dans une véritable démarche de promotion de la bientraitance au sein de ses établissements. Différents dispositifs sont ainsi mis en place pour permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques, de prendre du recul, afin de trouver un juste équilibre entre les contraintes du métier, de l'institution et les désirs et besoins des résidents.

Un comité d'éthique

Dans la continuité de la politique de bientraitance, Adef Résidences s'engage dans une démarche de réflexion éthique. Son objectif : Garantir le respect de la dimension humaine dans l'ensemble des décisions qui sont prises, que ce soit au niveau organisationnel comme au niveau de l'accompagnement.

NOS VALEURS

« Donner du sens et r nos actions »

Respect de la dignité : tenir compte de la personne et de son individualité en veillant en permanence à son bien-être.

Esprit d'équipe : raisonner en termes d'actions bénéfiques à tous.

Professionalisme : être rigoureux, développer notre savoir-faire et respecter nos engagements.

Innovation : croiser les expériences, faire preuve de créativité et relever les défis qui s'imposent à nous.

FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION

Gouvernance :

- **Le conseil de surveillance** : Ses principales missions portent sur l'examen des orientations stratégiques et l'approbation des comptes financiers annuels.
- **Le directoire** : Ses principales missions portent sur la détermination des grandes orientations d'Adef Résidences et leur mise en œuvre.

Système organisationnel Adef Résidences :

Un réseau d'établissements autonomes dans leur cœur de métier, et fonctionnant selon un modèle commun basé sur le référentiel d'organisation dans le but de proposer aux résidents un accompagnement de qualité.

Un siège social, support de gestion technico-administrative liée à l'organisation et à l'exploitation des établissements, dans le but de permettre aux établissements de se consacrer à leur « cœur de métier ».

NOS FILIALES

Adef Résidences a développé 4 filiales ayant des missions périphériques à notre cœur de métier. Leur objectif ? Garantir sur nos établissements des prestations adaptées et de qualité. L'activité des filiales a également vocation à s'ouvrir à d'autres opérateurs qu'Adef Résidences.

- **Armonis** : Spécialisée dans la formation professionnelle, l'évaluation interne et externe ainsi que le conseil et l'accompagnement des acteurs du médico-social www.armonis.fr

- **Restonis** : Spécialisée dans la restauration collective www.restonis.fr

- **Algonis** :

Spécialisée dans la gestion des systèmes d'information, supports utilisateurs et technologie de l'autonomie) www.algonis.net

- **4MS** : Spécialisée dans la maintenance des bâtiments et des équipements.

VOTRE LIEU D'ACTION

Vous venez de nous rejoindre en tant que bénévole et nous vous en remercions.

Dans le but de connaître notre fonctionnement, sont à votre disposition pour consultation :

- Le règlement intérieur (destiné aux intervenants),
- Le projet d'établissement,
- Un organigramme des professionnels de l'établissement,

De plus, vous sont remis les documents suivants :

- Le livret d'accueil de l'établissement,
- Le règlement de fonctionnement (destiné aux résidents),
- Le livret d'information sur les droits du résident relatif à la maltraitance

LA PLACE DU BENEVOLE

L'une des missions de nos établissements consiste à promouvoir l'ensemble des démarches visant à favoriser le lien social et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, notamment au travers du développement des partenariats et de la recherche de bénévoles.

Plusieurs axes déterminent l'efficacité de cette mission:

- Diversifier et enrichir le panel des activités en tenant compte des spécificités locales et/ou régionales et ainsi apporter de la valeur ajoutée en bénéficiant des connaissances, du savoir être et savoir faire de chaque intervenant extérieur,
- Créer du lien afin de favoriser l'ouverture de l'établissement sur son environnement,
- Permettre de diffuser les valeurs d'Adef Résidences et de rechercher des activités innovantes et adaptées.

Être bénévole :

Se dit de quelqu'un qui fait quelque chose sans y être obligé, sans en tirer profit. Dans le cadre des établissements Adef Résidences cela peut s'appliquer à une personne ou un groupe de personnes ne dépendant pas d'une institution réglementée.

« Le Conseil économique, social et environnemental donne une définition intéressante et généralement reprise du bénévole : "Est bénévole toute personne qui s'engage librement pour mener une action non salariée en direction d'autrui, en dehors de son temps professionnel et familial." »

<https://www.associatheque.fr/fr/guides/benevolat/fondements/benevole.html>

Exemples de missions du bénévole

Aide au déplacement,	Recherche de fonds,	Accompagnement	Animation culturelle,
Travaux manuels,	Recherche de	social,	Animation sportive,
Gestion administrative,	partenaires,	Accueil, Information,	Secourisme,
Secrétariat,	Recherche de	Ecoute,	Santé,
Bureautique,	Documentation,	Alphabétisation,	Visites,
Informatique,	Traduction,	Français,	Autres actions...
Web,	Chantiers,	Langue Etrangère,	
Communication,	Environnement,	Formation,	

NB : Pour chaque bénévole, les missions sont définies dans la Convention de bénévolat.

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme lors de l'avancée en âge. Il résulte des effets intriqués de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux auxquels l'organisme est soumis tout au long de sa vie. Le vieillissement est un processus lent et progressif. Il évolue différemment selon la survenue des maladies, qui peuvent être aiguës ou chroniques, laisser ou non des séquelles. C'est de l'interaction de ces différents éléments que résulte l'état de santé d'une personne.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) hébergent des personnes âgées, autonomes ou non, seules ou en couple, pour des séjours de courte ou longue durée. Les personnes accueillies en EHPAD peuvent présenter des difficultés à accomplir les gestes de la vie quotidienne, une perte de repères, des difficultés à subvenir à leurs besoins fondamentaux, entraînant un maintien à domicile difficile ou impossible car dangereux pour leur intégrité physique et/ou psychique.

L'autonomie de la personne âgée

« La perte d'autonomie est la résultante, pour des activités et la participation à la vie sociale, de l'interaction entre des facteurs personnels comme les altérations entre les fonctions du corps — déficiences — et les facteurs environnementaux qui se comportent comme des facilitateurs ou des obstacles. » (OMS, mars 2011).

La perte d'autonomie se traduit par le besoin de recours à un tiers pour les activités de la vie courante : se laver, s'habiller, se mouvoir, manger... On peut distinguer une perte d'autonomie physique (les gestes) et une perte d'autonomie liée à une dégradation des fonctions de la connaissance qu'on peut appeler perte d'autonomie cognitive : elle concerne la capacité à prendre les décisions pour sa vie, à l'organiser, avec une composante sociale qui se manifeste par l'impossibilité à communiquer avec autrui et à s'adapter à l'environnement. La perte d'autonomie peut être brutale – et parfois réversible – ou faire partie d'un processus progressif dans l'évolution d'une maladie chronique.

La perte d'autonomie physique

Motricité : ensemble des difficultés liées à la perte de la motricité, partielle ou totale, d'un ou de plusieurs membres (ex : hémiplégie). Cela comprend également les anomalies de motricité, telles que les troubles de la coordination des mouvements, les troubles de la dextérité ou les troubles de l'équilibre.

Certains résidents ne sont plus en capacité de marcher, d'autres peuvent nécessiter une aide technique (canne, déambulateur...) pour se déplacer et réaliser les transferts (passages de la station debout à couché et assise). D'autres personnes ne peuvent plus se mouvoir seules, même avec des aides techniques ou humaines : on parle de grabatérisation.

La déficience sensorielle

La déficience sensorielle résulte de l'atteinte de l'un des 5 sens :

- **Troubles de la sensibilité tactile** : ils peuvent toucher une partie plus ou moins importante du corps, déclencher des sensations sensitives anormales, dont certaines s'apparentent à des douleurs.
- **Déficit auditif** : perte partielle ou totale du sens de l'ouïe, allant jusqu'à la surdité complète.
- **Déficit visuel** : cécité (la personne est aveugle) ou malvoyance (baisse de la vision). Ces troubles peuvent conduire à des chutes.
- **Perte de l'odorat et/ou du goût** : elle constitue une perte de plaisir dans la vie quotidienne et peut déclencher une diminution de l'alimentation.

La perte d'autonomie cognitive

Toutes les fonctions cognitives peuvent être atteintes mais les troubles les plus fréquemment rencontrés sont :

- **Troubles de l'orientation** : dans le temps et/ou dans l'espace.
- **Troubles du langage** : aphasie (difficultés à trouver les mots justes, avoir un discours réduit voire ne plus parler du tout ; ou au contraire discours très abondant mais qu'on ne comprend pas).
- **Troubles des gestes** : apraxie (difficultés à réaliser des gestes, sans atteinte de la motricité).
- **Troubles de l'attention et de la concentration** : la personne ne peut soutenir longtemps son attention sur une tâche et/ou ne peut réaliser plusieurs choses à la fois.
- **Troubles des fonctions exécutives** : ce sont les processus complexes permettant d'adopter une démarche dirigée vers un but, flexible et adaptée au contexte.
- **Troubles de la mémoire** : les différentes mémoires (court-terme, long terme, de travail) peuvent être atteintes. Ces troubles peuvent entraîner des altérations de la reconnaissance qui, associées à la désorientation, peuvent conduire une personne à ne plus reconnaître ses proches ou à confondre les générations.
- **Troubles du comportement et troubles des conduites sociales** : agitation, déambulation, agressivité, cris ou gestes violents... pouvant s'exprimer sur un versant « désinhibé » (familiarité, défaut de contrôle) ou sur un versant « inhibé » (repli sur soi, manque d'initiative).

Les principales pathologies des résidents en EHPAD

Les maladies somatiques : Les personnes âgées souffrent, comme à tout âge, des maladies dites « somatiques » qui touchent les organes vitaux : cœur, vaisseaux sanguins, poumons, rein, foie... Ces maladies peuvent être aiguës, présenter un risque immédiat pour la vie et laisser des séquelles (*infarctus, pneumonie, accident vasculaire cérébral...*) ou chroniques (*diabète, bronchite chronique...*). Ces maladies peuvent altérer les fonctions essentielles de l'organisme comme la respiration, la marche... avec un retentissement au quotidien sur l'autonomie. S'y ajoutent les maladies infectieuses et les cancers dont certains sont plus fréquents avec l'avancée en âge (par exemple le cancer de la prostate). Pour les personnes âgées, la survenue de ces maladies sur des organes dont le fonctionnement est parfois altéré, en aggrave les conséquences, retarde la guérison et la récupération de l'autonomie.

Les maladies neuro-dégénératives : Les maladies neuro-dégénératives comprennent la maladie de Parkinson (*maladie chronique qui perturbe la motricité et la marche*) ; et les maladies dites « démences » qui sont cause des déficits cognitifs. Les troubles sont associés de façon variable, permettant de reconnaître différents types de maladies neuro-dégénératives, dont les causes ou les mécanismes sont différents : maladie d'Alzheimer, Démence à Corps de Levy, démences vasculaires... Les troubles du comportement qui les accompagnent peuvent être très compliqués à accompagner pour les professionnels. Ils sont également difficiles à accepter pour la famille et les proches, d'autant plus qu'ils sont mal connus du grand public.

Les troubles psychiatriques : Le handicap « psychique » est secondaire à la maladie psychiatrique ; une personne peut présenter un délire, des hallucinations auditives ou visuelles, un discours incohérent, etc. Elle peut à l'inverse présenter un repli sur soi, un manque d'initiative et de motivation. Il s'ensuit fréquemment des troubles du comportement et des conduites sociales. Ces manifestations sont indépendantes des capacités intellectuelles, qui peuvent être préservées.

La douleur : Un des grands facteurs d'aggravation de la dépendance est la douleur chronique. De nombreuses maladies observées chez les personnes âgées en sont la cause. Repérer et traiter la douleur doit constituer une priorité pour tous les professionnels qui accompagnent une personne âgée.

Egalement des troubles qui s'intriquent et des effets secondaires des traitements : L'imbrication des différents troubles qui, non seulement s'ajoutent les uns aux autres mais, s'aggravant les uns les autres. Chaque fois qu'un événement médical, même mineur, se produit, il risque de déclencher une cascade d'autres maladies, aggravant la perte d'autonomie. Enfin, les traitements de ces maladies peuvent avoir des effets secondaires néfastes plus problématiques qu'à un âge moindre, créant de nouvelles pathologies qu'on appelle iatrogènes.

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »
Loi n°2005-102 du 11 février 2005

Le handicap s'inscrit toujours dans l'environnement de la personne, incluant le monde extérieur dans lequel nous vivons tous et le contexte de vie de la personne elle-même.

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) reçoivent des adultes lourdement handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie, et dont l'état nécessite le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants. Les soins ne sont pas intensifs. Il s'agit essentiellement d'une surveillance médicale régulière avec recours à un médecin en cas d'urgence et de la poursuite des traitements et des rééducations d'entretien et de soins de nursing (source : CNSA).

Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) accueillent des adultes handicapés qui ont besoin d'un suivi médical régulier. Ces établissements proposent un accompagnement pour effectuer les actes essentiels de la vie courante, une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. (source : CNSA).

Les Foyers de vie, parfois appelés Foyers occupationnels, mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie et qui ne relèvent pas d'une admission en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ou en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), mais qui ne sont pas aptes malgré tout à exercer un travail productif, même en milieu protégé (y compris en ESAT). Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées

Plusieurs modalités d'accueil en MAS et FAM et Foyer de vie sont possibles : accueil permanent (internat), accueil temporaire, accueil de jour (externat).

Quelle(s) peuvent être les causes de « Handicap(s) » ?

D'après l'article 114 de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le handicap résulte « d'une altération substantielle (...) d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». L'altération d'une ou de plusieurs fonctions va engendrer une « limitation d'activité » et une « restriction de participation à la vie en société » de la personne « dans son environnement ».

- Certains résidents sont victimes de **lésions cérébrales acquises**, dont l'origine est diverse (séquelles d'un traumatisme crânien grave, d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), infections cérébrales sévères, toxicité cérébrale de la consommation excessive d'alcool, etc.).

- Certains résidents vont présenter des **maladies neurologiques** ou des **atteintes neuro-musculaires** entraînant un handicap ou un poly-handicap (sclérose en plaques, myopathies, épilepsie très sévère, etc.).

- Le handicap peut également être d'origine **congénitale**. Cela signifie que l'anomalie est présente dès la naissance (littéralement « est né avec »). La cause peut être génétique : certains résidents sont porteurs de maladies génétiques ou d'anomalies chromosomiques. Le handicap peut également être secondaire à un problème survenu pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement.

- Certains résidents présentent un handicap résultant d'un **trouble du développement dans l'enfance** : il s'agit des troubles envahissants du développement, dont fait partie l'autisme.

- Certains résidents présentent un **handicap psychique**, consécutif à une maladie psychiatrique (diverses pathologies psychiatriques peuvent être en cause : psychoses, dont la schizophrénie, troubles graves de la personnalité, troubles bipolaires).

- Tout trouble de santé peut conduire à un handicap : un traumatisme des tympans peut être la cause d'une surdité (handicap auditif), une maladie des yeux peut engendrer une cécité (handicap visuel), une malformation de membre inférieur va engendrer un trouble de la marche (handicap moteur), etc.

Les différents types de « handicap(s) »

Le **Handicap « moteur »**, lié à une déficience motrice, recouvre l'ensemble des difficultés liées à la perte de la motricité, partielle ou totale, d'un ou de plusieurs membres. Il comprend également les troubles de la coordination motrice, responsables de gestes brusques et désordonnés, ou les troubles de l'équilibre.

Le **handicap « sensoriel »** résulte de l'atteinte de l'un des 5 sens : **Troubles sensitifs** (atteinte du système nerveux engendrant une diminution de la sensibilité d'une partie du corps, des sensations sensitives anormales, des douleurs, etc) ; **Handicap auditif** (surdité, caractérisée par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe) ; **Handicap visuel** (les personnes sont atteintes de cécité (la personne est aveugle) ou sont malvoyantes (baisse de la vision)) ; Perte de l'**odorat** ou du **goût**.

Le **handicap « mental »**, ou « **déficience intellectuelle** » défini par l'OMS comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ».

Les **troubles « cognitifs »** ou « **neuropsychologiques** » : il s'agit d'une atteinte des fonctions intellectuelles. Ces difficultés cognitives échappent parfois à une personne non avertie : on parle alors de **handicap « invisible »**.

Toutes les fonctions cognitives peuvent être atteintes en fonction de la localisation des lésions cérébrales. Les troubles les plus fréquemment rencontrés sont : troubles de l'**orientation dans le temps et dans l'espace** ; atteinte du **langage et de la compréhension** ; trouble de la réalisation des **gestes concrets** ; **négligence spatiale unilatérale** ; troubles de l'**attention** et de la **concentration** ; troubles des **fonctions exécutives** (qui sont des fonctions nécessaires à la planification, l'organisation et l'élaboration de stratégies) ; trouble de la **logique** et du **raisonnement** ; troubles de la **mémoire** ; troubles du **comportement** et troubles des **conduites sociales** (ils s'expriment sur un versant « désinhibé » (familiarité, impulsivité, irritabilité, défaut de contrôle, agressivité, etc.) ou sur un versant « inhibé » (repli sur soi, manque d'initiative et de motivation, etc.)) ; le résident peut également présenter une **lenteur** et une grande **fatigabilité** ; la personne peut ne pas percevoir ses propres difficultés, ni en comprendre les répercussions : on parle d'**anosognosie**.

Le **handicap « psychique »** est secondaire à la maladie psychique. Il apparaît le plus souvent à l'âge adulte. Dans le cadre d'une pathologie psychiatrique, la personne peut présenter des signes dits « positifs » tels un délire, des hallucinations auditives ou visuelles, un discours incohérent, etc. Elle peut également présenter un repli sur soi, un manque d'initiative et de motivation.

On parle de **poly-handicap** dans les situations de handicap grave à expressions multiples, associant déficience motrice et déficience mentale sévères, troubles de la communication et de la déglutition, et entraînant une restriction majeure de la participation de la personne dans les actes de la vie courante.

D'autres troubles sont possibles chez une personne en situation de handicap. Il est important de souligner la présence possible de **troubles de la déglutition** dont l'origine est multi-factorielle. Le risque est la **fausse-route** (l'aliment passe « de travers » en direction des poumons), qui provoque normalement un réflexe de toux. Les troubles de la déglutition nécessitent une adaptation de la texture des aliments (suppression des aliments durs, repas mixés, eau gazeuse ou épaissie). Au maximum, le résident peut être nourri à l'aide d'une sonde (gastrostomie).

COLLABORATION AVEC LE REFERENT

Afin de vous accompagner tout au long de votre mission au sein de nos établissements, un professionnel (dont le corps de métier dépend des missions du bénévole) est désigné comme votre référent. Il a un rôle de médiateur, de facilitateur, dans le but de développer, d'accompagner et de soutenir les relations et/ou interactions entre les différents acteurs dans les projets.

Le référent se situe à l'interface de tous les professionnels et du bénévole. Il a un rôle pivot dans la mesure où il coordonne les différentes missions proposées au bénévole en lien avec l'organisation des équipes, des intervenants internes ou externes, des autres bénévoles ...

Des rencontres régulières avec votre référent vous sont proposées. Ces échanges sont l'occasion de répondre à d'éventuels questionnements ou difficultés que vous pourriez rencontrer.

A tout moment, vous pouvez lui demander un entretien.

QUALIFICATION ET FORMATION DES BENEVOLES

Aucune qualification n'est obligatoire pour être bénévole au sein de l'association, toutefois, certaines activités, classées à risque nécessitent par exemple l'obtention d'un diplôme d'état spécifique (ex : soins).

Par ailleurs, L'établissement établit chaque année son plan de formation, répondant aux besoins des résidents. L'offre de formations à destination des bénévoles est alors établie pour répondre à leurs éventuels besoins.

Il n'est pas obligatoire de suivre les formations proposées. Toutefois la formation permet d'évoluer, de mieux connaître le public accueilli, de s'épanouir dans les missions confiées et de les remplir plus efficacement.

En cas de demande particulière, celle-ci sera étudiée et des subventions pourront également être recherchées.

LE PARTAGE D'INFORMATIONS

Il répond à un cadre juridique, issu du Code de la santé publique, du Code de l'Action Sociale et des Familles, des codes de déontologie, de la Loi santé et la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Les établissements sont assujettis à l'obligation de respecter la vie privée et le secret des informations concernant toute personne accompagnée. Aussi, tout comme les salariés sont tenus au secret professionnel, les partenaires et bénévoles accompagnant un résident sont tenus au devoir de discrétion.

Lorsqu'une équipe compte au moins un professionnel de santé, elle est considérée comme étant une équipe de soins. Dans ce cadre, peuvent être échangées des informations relatives à une même personne accompagnée.

Trois niveaux d'information sont définis :

- **Les données personnelles** (administratives, état civil, notification de tutelle...) peuvent être partagées en pluridisciplinarité selon le besoin,
- **Les données de santé** (données d'accompagnement dans le contexte d'Adef Résidences comme les informations sur l'état de santé de façon générale) peuvent être partagées en pluridisciplinarité selon le besoin,
- **Les données médicales** ne peuvent être partagées qu'entre médecins et Infirmiers.

Aucune donnée personnelle, de santé ou médicale ne doit être divulguée à un intervenant extérieur. En cas de partage d'information avec une autre équipe de soins (Hospitalisation à domicile, Centres médico-psychologiques...), il est nécessaire d'en informer le résident systématiquement et d'obtenir son consentement.

Attention: tout le monde ne doit pas tout savoir ! **Il est essentiel lors des échanges d'informations entre professionnels d'avoir recours à des principes de finalité et de nécessité.**

INFORMATION RELATIVE A LA MALTRAITANCE

Des violences, maltraitements et autres négligences peuvent s'exercer à l'encontre des résidents sous des formes variées (gestes, attitudes, paroles...) de manière plus ou moins consciente voire même par omission. La nature et la forme de ces actes de maltraitance peuvent tout autant affecter l'intégrité physique, psychologique, morale que la vie de la personne.

D'un point de vue légal, toute violence exercée sur une personne vulnérable (personne âgée dépendante, personne handicapée) et portant gravement atteinte à son intégrité physique, psychologique ou morale est considérée comme un acte de maltraitance.

Il est donc de la responsabilité individuelle de chacun de signaler tout acte de maltraitance à l'encontre d'un résident, qu'il soit exercé par un salarié, un autre résident, un proche...

En tant que bénévole, vous êtes invité à vous rapprocher du Directeur pour signaler tout acte de maltraitance dont vous pourriez avoir connaissance.

En complément d'information, un livret d'information sur la maltraitance vous sera délivré.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La Charte tend à garantir à la personne accueillie l'exercice de ses droits et libertés par l'affirmation d'un certain nombre de droits et principes fondamentaux. Elle est remise à la personne accompagnée ou, le cas échéant, à sa famille ou son tuteur, lors de son accueil, en même temps que le livret d'accueil auquel elle est annexée.

Son contenu est fixé par un arrêté. Elle énumère et développe de grands principes fondamentaux qui doivent être garantis à tout un chacun. Pour retrouver la Charte dans son Intégralité : Article L.311—4 du **Code de l'Action Sociale et des familles**.

Article 1^{er} Principe de non discrimination	« ... nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses ... »
Article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté	« La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. »
Article 3 Droit à l'information	La personne (...) a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. (...)
Article 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne	1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes (...). 2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché (...). 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. (...) La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.
Article 5 Droit à la renonciation	La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte (...)
Article 6 Droit au respect des liens familiaux	La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. (...) Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.
Article 7 Droit à la protection	Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, (...) le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.
Article 8 Droit à l'autonomie	(...) il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées. (...) la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.
Article 9 Principe de prévention et de soutien	Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches (...) doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.
Article 10 Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie	L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution (...).
Article 11 Droit à la pratique religieuse	Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. (...).
Article 12 Respect de la dignité de la personne et de son intimité	Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Tout bénévole accueilli et intégré dans l'Association Adef Résidences se voit remettre la présente Charte.

Elle définit le cadre des relations et des règles de collaboration qui doivent s'instaurer entre l'association, les responsables des établissements, les salariés permanents, et les bénévoles.

Rappel des missions et finalités de l'association :

La mission de l'association Adef Résidences est de gérer des établissements médico-sociaux et de santé.

L'association Adef Résidences remplit cette mission d'intérêt général :

- de façon transparente à l'égard des résidents, des financeurs, des salariés permanents et des bénévoles ;
- dans le respect de la loi de 1901.

La place des bénévoles dans le projet de l'association :

Dans le cadre du projet de l'association, les missions des bénévoles sont plus particulièrement les suivantes :

- assister les professionnels des établissements dans l'accompagnement des résidents accueillis ;
- participer à l'animation et à la vie de l'établissement dans le cadre du projet institutionnel.

Les droits des bénévoles :

L'Association Adef Résidences s'engage à l'égard des bénévoles intervenant :

En matière d'information :

- à les informer sur les finalités de l'association, le contenu du projet de l'association, les principaux objectifs de l'année, le fonctionnement et la répartition des principales responsabilités ;
- à faciliter les rencontres souhaitables avec les dirigeants, les autres bénévoles, les salariés permanents et les résidents.

En matière d'accueil et d'intégration :

- à les accueillir et à les considérer comme des acteurs à part entière du projet, et à considérer chaque bénévole comme indispensable ;
- à leur confier, bien sûr en fonction de leurs besoins propres, des activités en lien avec leurs compétences, leurs motivations et leur disponibilité ;
- à définir les missions, responsabilités et activités de chaque bénévole ;
- à situer le cadre de la relation entre chaque bénévole et l'association dans « une convention d'engagements réciproques ».

En matière de gestion et de développement de compétences :

- à organiser des points fixes réguliers sur les éventuelles difficultés rencontrées, les centres d'intérêts et les compétences développées.

En matière d'assurance :

- à leur garantir le bénéfice d'une assurance responsabilité civile dans le cadre des activités confiées.

Les obligations des bénévoles :

L'activité est librement choisie : il ne peut donc exister de liens de subordination, au sens du droit du travail, entre l'association Adef Résidences et des bénévoles, mais ceci n'exclut pas le respect de règles et de consignes.

Ainsi, le bénévole s'engage à :

- adhérer à la finalité et à l'éthique de l'association ainsi qu'à la notion de respect ;
- se conformer à ses objectifs et aux missions qui lui ont été confiées ;
- respecter son organisation, son fonctionnement et son règlement intérieur ;
- assurer de façon efficace sa mission et son activité, sur la base des horaires et disponibilité choisis conjointement, au sein « d'une convention d'engagements réciproques » ;
- exercer son activité de façon discrète, dans le respect des convictions et opinions de chacun ;
- considérer que le résident est au cœur de l'activité de l'Association ;
- collaborer avec les autres acteurs de l'Association : dirigeants, salariés permanents et autres bénévoles ;
- Sur la base du volontariat, suivre les actions de formation proposées.

La présente convention est établie entre :

d'une part, l'établissement la Maison, de l'association Adef Résidences,
représenté par,
en qualité de

et d'autre part,

Mme, Mlle, M,
Demeurant,
ci-dessous désigné(e) « Le bénévole »,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Charte du Bénévole

Le bénévole certifie avoir pris connaissance de la Charte du Bénévole et être en accord avec son contenu.

Article 2 – Cadre

Le bénévole assurera ses missions à partir du ou du au
Au sein de l'établissement
Pendant la période de bénévolat, M./Mme,
en qualité de,
est identifié(e) comme étant le(la) Référent(e) du bénévole.

Le bénévole peut mettre fin à ses fonctions à tout moment en concertation avec son (sa) Référent(e), en respectant le délai de prévenance indiqué dans la Charte du Bénévole.

Article 3 – Missions

Durant la période définie à l'article 2, le bénévole occupera principalement la/les missions suivantes :

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

Article 4 – Rémunération

Le bénévole ne percevra aucune rémunération que ce soit en espèces ou en nature. Néanmoins, en contrepartie des missions exposées à l'article 3 ou à l'occasion d'autres tâches susceptibles de lui être confiées avec son accord pendant la période de son engagement, les frais engagés par le bénévole donneront lieu à remboursement, avec accord préalable de la direction ou de son référent.

Article 5 – Assurances

Le bénévole bénéficiera de la responsabilité civile de l'Association souscrite pour les besoins de ses activités. La responsabilité civile couvre les éventuels dommages causés au bénévole, ainsi que les dommages que le bénévole occasionnera au titre de sa participation à une activité de l'association. En revanche, la responsabilité civile ne saurait couvrir un sinistre, sans lien direct avec les activités de vie sociale de l'association, imputable à la seule faute du bénévole ou de toute autre personne étrangère aux activités de l'Association.
NB : Les garanties de l'assurance Adef Résidences pour les bénévoles couvrent décès et invalidité permanente, mais pas les remboursements de soins couverts par la Sécurité Sociale du bénévole.

Article 6 – Déontologie

Le bénévole, par la présente convention, s'engage à respecter :

- La Charte du Bénévole qui lui est remise,
- Le Règlement Intérieur applicable sur l'établissement.

En outre le bénévole exercera sa fonction en lien avec les professionnels dans les conditions fixées par le Directeur, en accord avec le responsable de l'Association.

L'Association se réserve le droit de mettre fin à la collaboration avec le bénévole si le comportement du bénévole est de nature à nuire au bon déroulement des activités de l'association.

Article 7 – Formation

Afin de rendre plus efficiente l'action du bénévole, des formations peuvent lui être proposées par l'établissement.

Article 8 – Evaluation de la relation de bénévolat

Afin d'évaluer la relation de bénévolat et selon la durée de la mission de bénévolat, de recueillir les attentes et souhaits du bénévole, un entretien a minima annuel est proposé au bénévole

Article 9 – Droit à l'image

Les images concernées peuvent être des photos ou vidéos sur lesquelles le bénévole peut apparaître et est reconnaissable. La reproduction ou la diffusion de ces images doit donc respecter les principes du droit de la vie privée et du droit à l'image et ne pourra se faire sans son accord.

Article 10 – Utilisation de véhicule

Le bénévole peut, dans le cadre de sa mission, utiliser un véhicule de l'établissement, sous réserve d'avoir fourni une copie de permis de conduire valide.

En cas d'utilisation du véhicule personnel, le bénévole doit auparavant remplir une demande d'utilisation de véhicule personnel » une attestation carte assurance à jour, copie carte grise et copie permis de conduire ».

Article 11 - Fin de la relation de bénévolat

L'association conserve le droit d'interrompre l'activité et la mission d'un bénévole, mais, dans toute la mesure du possible, en respectant un délai de prévenance de 8 jours.

Les bénévoles peuvent interrompre à tout moment leur collaboration, mais s'engagent, dans toute la mesure du possible, à respecter un délai de prévenance de 8 jours.

Fait en deux exemplaires à, Le
dont un pour chacune des parties.

Après avoir paraphé la charte et la convention,

Signatures

Le bénévole,

Pour l'établissement,

ANNEXES AU LIVRET

A ce livret, seront joints, le **règlement de fonctionnement** et **Livret d'accueil** de l'établissement.