Bien Vieillir
EN ILE DE FRANCE

Groupement bien vieillir
en Ile de France
Accompagne l'âge
et le handicap

LIVRET D'ACCUEIL
& TRANSMISSIONS

Votre nom : _____

Agence : _____

Votre responsable de secteur : _____

WWW.BIENVIEILLIR-IDF.ORG
TÉL. : 01 48 85 06 34

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE
Groupement bien vieillir en Ile de France
Accompagne l'âge et le handicap

03 Le mot de l'Administrateur
Didier Pagel

04 Qui sommes-nous ?
- Un groupement régional en développement
- Les valeurs de l'économie sociale et solidaire
- Une équipe de professionnels du domicile
- Une nouvelle approche de l'aide et du soin à domicile

06 Les agences du groupement et leur fonctionnement
- Les agences en Ile de France
- Notre fonctionnement
- Les étapes d'une intervention

08 Les 4 Pôles d'activité
- 4 pôles pour une prise en charge globale pour l'autonomie
- Pôle Aide à domicile
- Pôle Soins à domicile
- Pôle Accompagnement des fragilités
- Pôle Prévention et aide aux aidants

11 Annexes
- Règlement de fonctionnement
- Code de déontologie des aides à domicile
- Extrait de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Les aides financières mobilisables
- Numéros et adresses utiles

Le mot de l'Administrateur Didier Pagel

Bien Vieillir en Ile-de-France est un groupement associatif de coopération sociale et médico-sociale qui regroupe plusieurs associations d'aide et de soins à domicile dans un cadre de ressources mutualisées afin de mieux servir les personnes âgées et handicapées en Ile-de-France.

Notre vocation est de faciliter la vie des personnes handicapées et l'avancée en âge de nos aînés. Pour ce faire nous ne nous contentons pas de pallier les incapacités et les déficiences, mais d'aider le projet de vie à domicile de la personne à se réaliser et lui permettre de recouvrer ou de conserver, son autonomie grâce à des actions ciblées comme des ateliers de prévention.

Loin du conformisme habituel qui tend à complexifier la prise en charge de la personne en séparant les acteurs du soin de ceux de l'aide et de ceux de la prévention, nous proposons à partir d'une évaluation multidimensionnelle, un guichet unique ou l'usager peut trouver toutes les aides, soins et services dont il peut avoir besoin.

Etre le groupement du Bien Vieillir c'est donc mutualiser des compétences, des formations, des projets, dans le but de mieux accompagner l'humain placé au cœur de nos préoccupations.

Etre, de surcroît, acteur de l'économie sociale et solidaire c'est faire en sorte de porter ces valeurs dans toutes les actions du quotidien.

Le groupement Bien Vieillir en Ile-de-France a fait sienne la définition de la santé selon l'OMS, et s'efforce de vous aider à vous l'approprier :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Ce livret d'accueil est fait pour vous. Il comporte une partie « transmission » sur laquelle vos aides à domicile, vos soignants, vos proches pourront écrire et prendre connaissance de l'accompagnement réalisé auprès de vous.

Je vous souhaite la bienvenue chez Bien Vieillir en Ile de France.

Didier Pagel
Administrateur du groupement

Qui sommes nous ?

Bien que les associations qui le composent existent depuis plus de 15 ans pour la plupart, la création du groupement social et médico-social Bien vieillir en Ile de France dans sa forme actuelle remonte à 2012. D'abord à orientation sanitaire dès 1996, les groupements de coopération ont pu s'étendre au secteur médico-social à partir de 2006. Un groupement est une personne morale à but non lucratif.

Ne comptant pas d'établissement public parmi ses membres, Bien Vieillir en Ile-de-France est donc un groupement de droit privé. Notre groupement regroupe des établissements, des services médico-sociaux, des professionnels sanitaires, sociaux, médico-sociaux et des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux.

Cette forme d'organisation répond à un souci de cohérence de la réponse médico-sociale et contribue à œuvrer dans le sens des regroupements qui s'opèrent dans le secteur de la santé et du médico-social, où il s'agit de réduire le nombre d'acteurs sans réduire la réponse apportée.

En effet, outre que le regroupement permet d'agir avec plus de compétences et de cohérence, la concentration des acteurs permet le renforcement des ressources dans un contexte généralisé de meilleure maîtrise de la dépense sociale.

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

BIEN VIEILLIR EN ILE DE FRANCE EN QUELQUES CHIFFRES

- 600 collaborateurs
- 1700 bénéficiaires
- 370.000 heures annuelles de prestations d'aide
- 25.000 journées de soins infirmiers

Un groupement régional en développement

L'Ile-de-France, est une région non seulement la plus peuplée du territoire, mais possède des caractéristiques qui lui sont propres en matière d'équipement pour personnes âgées et handicapées, de transport et d'emploi. Pour ces raisons le groupement Bien Vieillir en Ile de France a voulu se développer autour de cet échelon.

Les valeurs de l'économie sociale et solidaire

Au sein de l'économie sociale et solidaire, les services à la personne et l'aide à domicile sont des vecteurs importants de la solidarité intergénérationnelle ; d'une part, par l'aide fournie à nos anciens et d'autre part, au travers de l'emploi offert aux plus jeunes.
Le groupement Bien Vieillir en Ile-de-France est une forme d'organisation permettant de répondre à cette triple exigence :

DÉVELOPPER des projets

- Développement de projets innovants de maintien à domicile
- Ingénierie de l'appel à projet

GARANTIR la qualité des membres

- Formation et qualification des personnels
- Relations avec les autorités de tutelle et de financement
- Manuel organisationnel
- Procédures communes
- Diffusion et mise en oeuvre des règles de bonne pratique de l'ANESM

MUTUALISER les supports de gestion

- Comptabilité
- Contrôle de gestion
- Juridique
- Facturation
- Ressources humaines
- Relations sociales
- Achats
- Communication

Une équipe de professionnels du domicile

Au sein du groupement, de nombreux métiers sont là pour vous accompagner. Infirmier, aide-soignant, psychologue, diététicien, aide médico-pédagogique, auxiliaire de vie sociale, employé à domicile, hommes toutes mains, chauffeur-accompagnateur, technicienne de l'intervention sociale et familiale.

Les responsables de secteur qui gèrent les agences de proximité et leurs assistantes, assurent la coordination sociale de l'ensemble des interventions et sont vos interlocuteurs privilégiés pour répondre à l'ensemble de vos besoins.

Une nouvelle approche de l'aide et du soin à domicile

En créant au sein même du groupement Bien vieillir un vaste panier de services d'aides, de soins, et d'actions d'accompagnement et de prévention, coordonné par un(e) « Responsable de Secteur », le projet de vie et les attentes de la personne sont portés par un plan d'intervention sur mesure, établi avec la personne et ses proches.

Pour certaines actions, comme la participation à des ateliers de prévention, tout est fait pour motiver la personne à être acteur de son autonomie.

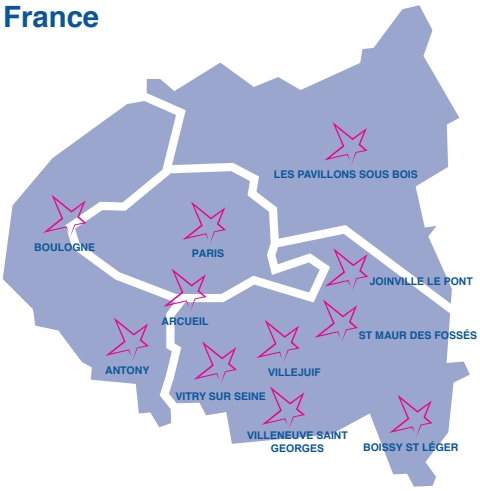
Aussi :

- Les actions de prévention ne sont non seulement pas payantes, mais de surcroît elles réduisent la facture des autres services utilisés (lorsqu'une personne adhère aux ateliers de prévention, le reste à charge de la facture de services est réduit de 5 %),
- Le transport accompagné de porte à porte pour se rendre aux ateliers est organisé.

Des activités de loisirs sont également proposées, elles permettent le maintien du lien social et mettent de la vie dans le quotidien de personnes qui pouvaient à tort penser que leurs déficiences les en privaient. Ainsi, par exemple, chaque été des balades en voiture de collection sont organisées autour d'un déjeuner dans une guinguette.

Les agences du Groupement et leur fonctionnement

Nos agences en Ile de France



Notre fonctionnement

Chacune de nos agences fonctionnent selon le même mode. Elle couvre un territoire d'une dizaine de communes. Composée d'un(e) responsable de secteur, de son ou ses assistantes planning et d'intervenant(e)s à domicile.

Le responsable de secteur est votre référent social pour toutes questions au sujet de vos besoins et des prestations. Toutefois en cas de difficultés vous pouvez également vous adresser au responsable d'exploitation qui gère plusieurs agences, ainsi qu'au directeur d'exploitation. Vous pouvez également faire appel à une personne qualifiée chargée de la médiation figurant sur la liste établie par l'Agence régionale de santé, ou écrire au président du Conseil départemental. La liste de ces personnes qualifiées est annexée au présent livret d'accueil.

Sur chaque agence, l'ensemble des services figurant au catalogue sont disponibles.
Chaque jour, lors de la fermeture des agences de proximité, le standard du siège assure une réponse téléphonique de 8 heures à 20 heures et permet d'accéder à tous les plannings...
Chaque week-end ou jours fériés, à tour de rôle les responsables de secteur assurent une permanence au siège du groupement avec pour les assister un(e) aide-soignante prêt(e) à intervenir pour toute situation urgente ou remplacement. Ainsi, quel que soit le jour de la semaine de 8h00 à 20h00, une réponse sera apportée à tout appel.

En vertu de l'article L311-7 du code de l'action sociale et des familles, un règlement de fonctionnement est annexé au présent livret d'accueil. Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Nous vous invitons à vous y reporter.

Les étapes de l'intervention

ÉVALUATION DE VOS BESOINS	DEVIS ET CONTRAT	MISE EN PLACE DES SERVICES	SUIVI DES INTERVENTIONS
Le responsable de secteur se rend à votre domicile pour évaluer vos besoins. Il, Elle vous explique le fonctionnement du service, les aides auxquelles vous pouvez prétendre. Et définit avec vous la nature des interventions, leur durée et leur fréquence.	Gratuitement, un devis et un contrat de services vous sont proposés. Après signature, vous disposez d'un délai de rétractation prévu par la loi. Si plusieurs formules de devis vous sont nécessaires nous les réalisons pour vous permettre un meilleur choix.	Nous constituons l'équipe d'aides à domicile en fonction de vos besoins. Nos intervenantes sont sélectionnées avec soin et formées en continu. L'aide à domicile qui interviendra chez vous vous est présentée par le responsable de secteur.	Périodiquement nous évaluons votre satisfaction et adaptons nos interventions à vos besoins. Votre responsable de secteur reste en contact permanent avec vous et veille au bon déroulement des prestations, et assurentles remplacements. Pour répondre à toutes vos demandes et questions, 7 jours sur 7 un responsable est présent.

Faire le choix entre service prestataire ou service mandataire

Le pôle Aide à domicile intervient aussi bien en mode mandataire qu'en mode prestataire. Votre responsable de secteur est là pour vous conseiller et choisir entre ces deux solutions qui présentent chacune des avantages mais également des inconvénients.

Si vous bénéficiez d'un plan d'aide APA ou PCH, ce dernier précise généralement le mode préconisé par les équipes d'évaluation médico-sociale du département en fonction de l'évaluation réalisée lors de leur visite.

MODE PRESTATAIRE

Si vous choisissez ce mode, vous n'êtes pas employeur de l'intervenant à domicile. Ce mode est défini par la signature d'un contrat de services.

AVANTAGES

Souplesse des interventions
Continuité de service assurée
Suspension des prestations aisées
Encadrement et qualité, assurés par le service.
Aucune formalité administrative relative à l'employé(e).

INCONVÉNIENTS

Taux horaire plus élevé
Intervenants choisis parmi le personnel de l'association

AIDE AU CHOIX

Le mode prestataire est privilégié pour les interventions courtes, la souplesse, la continuité, et pour les personnes présentant des difficultés à donner eux-mêmes les directives sur les tâches à accomplir.

Conseillé dans le cadre des plans d'aides APA ou PCH et notamment si votre niveau GIR est 1 ou 2.

MODE MANDATAIRE

Vous êtes employeur de votre / (vos) intervenant(s) à domicile.
Ce mode est défini par la signature d'un contrat de mandat.

AVANTAGES

Taux horaire réduit
Intervenant(s) fixe(s)
Nombre d'heures pouvant être alloué par les financeurs plus élevés
L'association s'occupe de toutes les formalités administratives liées à l'embauche, au suivi, à la paie et à la fin de contrat

INCONVÉNIENTS

Statut d'employeur (responsabilité, préavis, convention collective)
Modification du volume horaire, de la fréquence conditionné par le contrat de travail. Salaire de l'employé maintenu en cas d'absence ou d'hospitalisation de l'employeur.
Saisie possible du conseil des prudhommes par le salarié

AIDE AU CHOIX

Le mode mandataire est préconisé, si vous pouvez diriger vous-même votre employé et si vous avez besoin d'un grand nombre d'heures.

Les 4 pôles d'activité

4 Pôles d'activité pour une prise en charge globale pour l'autonomie.

LE PÔLE AIDE À DOMICILE

Service prestataire et mandataire.

- Aide à domicile
- Portage des repas
- Jardinage/ bricolage
- Aide à la mobilité / service de transport

LE PÔLE SOINS À DOMICILE

- Soins infirmiers
- Aides-soignants
- Pédicurie

LE PÔLE PRÉVENTION

Propose des actions collectives relatives aux problématiques liées à la dépendance.

- Ateliers prévention des chutes
- Aide aux aidants
- Ateliers diététique
- Ateliers loisirs

LE PÔLE ACCOMPAGNEMENT DES FRAGILITÉS

O.P.U.S.S. fait appel à des professionnels (psychologue, infirmier, diététicien, ergothérapeute) intervenants sur la gestion des situations fragiles au domicile.

Concertation pluridisciplinaire autour d'une situation fragile (infirmier, psychologue, diététicien, ergothérapeute,...)

AIDE AU LEVER ET AU COUCHER

CHANGE DE PROTECTION, TOILETTE, HABILLAGE

MÉNAGE DU DOMICILE

ENTRETIEN DU LINGE

GROS TRAVAUX MÉNAGERS

Pôle Aide à domicile

Ce pôle, le plus important en terme d'activité propose un panel étendu de services permettant d'aider les personnes en perte d'autonomie à accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne comme se lever, se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer, comme les autres actes ordinaires de la vie tel faire les courses, préparer les repas, entretenir le logement, le linge, mais également un service d'homme toutes mains en mesure d'accomplir tous les petits travaux de jardinage et de bricolage, ainsi qu'un service de portage de repas respectant les différents régimes.

Enfin, pour garantir le lien social, un service de transport accompagné, capable autant d'accompagner des personnes autant en véhicule de tourisme qu'en véhicule de transport pour personnes à mobilité réduite.

Les professionnels d'intervention de ces services, recrutés avec soin (plusieurs rencontres, tests, et période de tutorat) sont tout au long de leur carrière, évalués et formés en continu aux techniques et au savoir-être de nos métiers.

TRANSFERTS ET DÉPLACEMENTS

COURSES ET REPAS

BRICOLAGE, JARDINAGE

3 PILIERS DE LA QUALITÉ

Les métiers de service à la personne, et plus spécialement ceux qui s'adressent au plus fragiles possèdent à la fois une dimension humaine, une dimension technique et une dimension organisationnelle sans lesquelles aucune qualité ne peut être durablement proposée.

La dimension humaine :
Chaque salarié des services à la personne doit au-delà de toute autre considération posséder l'empathie nécessaire et l'envie d'aider son prochain.

La dimension technique :
Elle permet à chacun de maîtriser les gestes fondamentaux pour intervenir en toute sécurité et avec professionnalisme.

La dimension organisationnelle :
C'est à la fois de savoir s'organiser pour accomplir dans les délais les tâches imparties, et pour l'organisation de gérer au mieux la continuité et complexité d'interventions multiples aux domiciles des usagers en tenant compte de toutes les contraintes qu'elles supposent.

« Allier le cœur et la raison est la noblesse de ces métiers au service de nos aînés »

Pôle Soins à domicile

En complément des autres services le Pôle Soins à domicile assure sur prescription médicale des soins infirmiers techniques, de nursing et relationnels, dans le but d'éviter, de réduire, ou de faire suite aux hospitalisations.

Intégré au plan d'intervention individualisé, et coordonné avec les autres services, le service de soins infirmiers participe à une prise en charge globale et décloisonnée entre le social et le sanitaire.

Bien que le territoire couvert ne puisse se superposer totalement à celui des autres services du groupement (pour des raisons relevant de régime d'autorisation et de territorialité différents entre les compétences de l'Etat, Conseil départementaux et les ARS), lorsque ce service ne peut être proposé, des conventions sont passées entre le groupement et les infirmièr(e)s libérales(aux). Doté d'une capacité de 70 places ce service admet des personnes âgées et des personnes handicapées et est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Pôle Prévention et aides aux aidants

Le pôle Prévention et aides aux aidants propose différentes actions pour préserver ou recouvrer l'autonomie, mais également afin de prévenir les risques domestiques en rapport avec la perte d'autonomie (aménagement du logement, téléassistance, …)

S'engager dans une démarche de prévention n'est déjà pas simple lorsqu'on est plus jeune, cette intégration est d'autant plus freinée que l'on est déjà plus âgé ou en perte d'autonomie. Or, à tout âge la prévention apporte des bienfaits dans la vie quotidienne.Pour ce faire nous avons imaginé que la prévention devait pouvoir lever les freins psychologiques, financiers et organisationnels pour pouvoir être approchée par nos usagers.

Cela débute par la relation de confiance qui doit s'instaurer entre les responsables de secteur, correspondant social et la personne aidée.

Des newsletters sont également envoyées périodiquement et les intervenants à domicile sont sensibilisés aux messages de prévention. Ensuite, notre pôle Prévention et aides aux aidants intègre autant des sorties pour le lien social (par exemple nous organisons chaque été des sorties en guinguette à bord d'une vieille voiture de collection), que des ateliers plus spécifiques comme :

- Atelier de prévention des chutes
- Atelier diététique
- Groupe de parole d'aide aux aidants
- Sorties culturelles, loisirs
- Atelier mémoire
- Activité physique adaptée

Nos ateliers fonctionnent selon les principes suivants :

- Ils peuvent être rejoints n'importe quand
- Il n'y a pas d'engagement de durée, l'important c'est d'essayer
- Ils sont gratuits et même au-delà puisque lorsqu'une personne s'engage dans un atelier le coût de ses prestations d'aide à domicile est réduit le mois de participation à une action de prévention.
- Un dispositif de transport aller et retour est proposé pour les personnes qui ne peuvent s'y rendre par leurs propres moyens (y compris les personnes à mobilité réduite).

Pôle Gestion des Fragilités

La cellule OPUSS (organisation pluridisciplinaire pour les usagers en situation sensible), existe pour accompagner avec un regard croisé les situations complexes rencontrées au domicile et proposer des solutions adéquates. Composée d'une psychologue, d'un Infirmier spécialisé en gérontologie, d'un diététicien, et d'un ergothérapeute cette cellule a pour objet de suivre les personnes en situation de rupture ou de grande fragilité.

Il peut s'agir de refus de soins, de troubles cognitifs importants, de fragilité sociale ou relationnelle, ou encore de troubles du comportement alimentaires.

Avec l'intégration en son sein de cette cellule dédiée aux situations complexes, les professionnels de cette cellule peuvent mieux orienter la prise en charge, et suivre les périodes de rupture ou de grande fragilité.

Opuss

1 SAISINE DE LA CELLULE

Un responsable de secteur signale la situation de Madame M, qui vit avec son conjoint au domicile et présente des troubles multiples rendant compliquée la prise en charge par le service (refus et conflits au sein du couple).

2 ANALYSE ET ÉVALUATION

La cellule O.P.U.S.S. se réunit et dresse un état des lieux de la situation au domicile en mettant en évidence les problématiques :
somatiques avec perte de poids, sensoriels avec désorientation temporo-spatiale,
relationnels avec une altération des facultés cognitives et agressivité.

3 DÉFINITION DU PLAN D'ACTION

Faire un bilan nutritionnel qui permettra de comprendre et enrayer la perte de poids.
Aider le mari dans la gestion du quotidien et dans l'adoption d'une posture aidante en veillant à le préserver de l'épuisement.

4 VALIDATION ET PROGRAMMATION

Visite du diététicien.
Visite de la psychologue.
Réévaluation de la mise en œuvre du plan d'aide.

5 DÉFINITION DU PLAN D'ACTION

A l'issue des entretiens,
adaptation des apports alimentaires, tant au niveau de la composition des menus que des compléments nutrionnels, en lien avec l'auxiliaire de vie qui fait les courses pour le couple.

Instauration d'un suivi avec la psychologue pour accompagner le mari dans l'aide de son épouse et orientation vers un dispositif d'accompagnement des aidants en partenariat.
Adaptation des heures et fréquences de passage des aidants extérieurs plus en adéquation avec le mode de vie du couple.

Mise en place d'une session de formation à destination des auxiliaires de vie sur la relation d'aide et le contexte Alzheimer par la psychologue.

6 SUIVI ET ÉVALUATION

Le couple sera suivi en proximité par le responsable de secteur, puis revu à trois mois par la psychologue et le diététicien pour réévalutation de l'évolution de la situation et réajustements.

Annexes

Règlement de fonctionnement

N° 11-1 CONSEIL DE GESTION GCSMS BIEN VIEILLIR EN ILE DE FRANCE
Séance du 28 juillet 2015,
REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT – Structures membres du GCSMS Bien Vieillir en Ile de France
Vu l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
Vu le décret n° 2003-1095 du 14 Novembre 2003,

Le Conseil de gestion,
Après en avoir délibéré,
DECIDE l'application du présent règlement de fonctionnement révisé à compter du 01 Août 2015,

Le présent document s'adresse aux usagers et aux salariés, administrateurs des associations membres du groupement Bien Vieillir en Ile de France. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du service dans le respect des droits et des libertés de chacun.
Il a été adopté par le Conseil de gestion des associations membres du groupement le 28 juillet 2015, en remplacement du précédent règlement du 12 Mars 2011, faisant lui-même suite à celui du 3 juin 2009. Il a ensuite été soumis à l'avis des usagers dans le délai maximum de six mois après son adoption.
Ce règlement de fonctionnement est remis à chaque usager ou à son représentant légal avec le livret d'accueil et le document individuel de prise en charge. Il reste à la disposition de tous et est affiché dans les locaux du service. Les équipes sont à la disposition de l'usager pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.
Le règlement de fonctionnement est également remis à chaque membre du personnel et à toute personne mandatée dans le cadre de la prise en charge de l'usager.
Le présent règlement de fonctionnement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les usagers ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

1.00 – GARANTIE DES DROITS DE L'USAGER

1.10 Droits et libertés

1.11 Valeurs fondamentales

La prise en charge de l'usager s'inscrit dans le respect des principes et valeurs définis par la charte des droits et libertés de la personne âgée et celle de la personne handicapée. Ces chartes sont affichées dans les locaux et remis à l'usager au moment de son admission via le livret d'accueil.
Les différents services du groupement Bien Vieillir en ile de France ne peuvent intervenir qu'avec le consentement de l'usager ou de son représentant légal (si celui-ci ne peut exprimer sa volonté) sans aucune discrimination.

L'usager bénéficie de ses libertés fondamentales qui s'expriment dans le respect réciproque :
- des salariés,
- des intervenants mandatés,
- des autres usagers,
- de leurs proches.

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :
- respect de la dignité et de l'intégrité,
- respect de la vie privée,
- liberté d'opinion et de culte,
- droit à l'information

1.12 Participation des usagers à la démarche d'organisation de la qualité

Le GCSMS et ses membres sont engagés dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. Cette démarche est résumée au sein d'un manuel organisationnel consultable dans les locaux du GCSMS et ses membres. Les usagers peuvent exprimer leur avis sur l'organisation, la qualité, notamment au travers d'enquêtes régulières de satisfaction réalisées au moins une fois par an.

1.13 Forme de participation des familles (art.L.311-6 du CASF)

Conformément aux art.L.312-1 du CASF - 6°, au décret 2004-87 du 25 mars 2004, le groupement n'a pas obligation à mettre en place un Conseil de la vie sociale.
Il est néanmoins institué un mode d'expression des familles par une consultation écrite annuelle portant sur la qualité et l'organisation du service, ainsi que par des consultations téléphoniques régulières. La direction, les responsables de secteur, ainsi que le cas échéant la psychologue et des représentants de la direction sont également habilités à recevoir les familles qui le souhaitent.

1.14 Concertation, recours et médiation

Pour l'usager, il est aussi possible d'intervenir et de formuler ses réclamations à la responsable de secteur chargé de son suivi lorsqu'il s'agît d'aides à domicile, et inateur lorsqu'il s'agit de soins à domicile, et l'infirmier coordinateur lorsqu'il s'agit de soins à domicile. En cas de besoin, le cadre de secteur, peut également être saisi et en cas d'échec l'usager peut écrire par mail ou courrier recommandé à la direction d'exploitation et de la qualité ou la direction de l'association.

Tout incident énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite si nécessaire.

La personne aidée ou son représentant légal peut également faire appel, en vue de faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'état et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle du service. Les coordonnées des personnes qualifiées peuvent être obtenues à l'aide du livret d'accueil qui fixe pour chaque département la liste de numéros utiles.

1.15 Dossier de l'usager

Les données informatisées utilisées pour la gestion administrative ne sont pas utilisées à d'autres fins.
L'usager peut, par l'intermédiaire des personnes physiques ou morales ou autorités habilitées, exercer son droit d'accès et de rectification des données informatisées le concernant (loi n° 2004-801 du 6 août 2004). Les données sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble du personnel de service.

1.20 Relations avec la famille et les proches

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des proches est une condition fondamentale du maintien à domicile de l'usager. La famille doit continuer à remplir ses obligations d'assistance aux personnes dépendantes.
Pendant la durée de la prise en charge, l'information et la communication entre la famille et le service, dans le respect de la volonté de l'usager, doit s'instaurer afin d'assurer au mieux une complémentarité dans un climat de confiance mutuelle. Il est essentiel que lorsqu'une famille souhaite obtenir des informations ou intervenir dans la prise en charge, elle puisse préalablement faire valoir auprès du service qu'elle a recherché et obtenu l'accord de la personne suivie.
La nomination d'un référent, parmi les représentants de la famille ou des proches de la personne prise en charge, est d'ailleurs vivement souhaitée, elle peut se faire à l'aide du formulaire de désignation d'une personne de confiance, disponible auprès du responsable de secteur.
Toute modification dans les coordonnées de la famille, des personnes à prévenir ou des intervenants est à signaler au service dans les plus brefs délais.

1.30 Prévention de la violence et de la maltraitance

La direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Dans l'éventualité de faits de violence à l'encontre de l'usager par le personnel, le ou les agents concernés devront en répondre dans le cadre des procédures disciplinaires et judiciaires prévues par la législation.

Tout acte de maltraitance du personnel envers l'usager, décelé par l'entourage, doit être immédiatement signalé par écrit à la direction de l'établissement.

En application de l'article 15 de la loi n° 98-468 du 17 juin 1998, le personnel est dans l'obligation de signaler à sa hiérarchie pour transmission aux autorités compétentes les faits soupçonnés ou constatés de maltraitance.

Une liste de numéros utiles figure dans le livret d'accueil qui est remis à l'usager. Le numéro national contre la maltraitance fonctionne du lundi au vendredi de 09 heures à 19 heures au 3977.

2.00 – FONCTIONNEMENT

2.10 Régime juridique du groupement et de ses membres

Le groupement de coopération social et médico-social bien vieillir en Ile de France st agrée par le préfet. Ses membres sont soit sous la tutelle de la DIRRECTE, pour les services d'aide à domicile agrées soit sous celle du conseil général en cas d'autorisation de fonctionnement, soit les deux, ou soit encore autorisé par l'agence régionale de santé pour les membres services de soins infirmiers à domicile.

Les associations membres sont administrées par un Conseil d'Administration et un bureau qui élit un président en son sein. Les présidents ou représentant de chaque association membre font partie du conseil de gestion du groupement Bien Vieillir en Ile de France, et l'assemblée générale élit un représentant légal unique « l'administrateur ».

Les associations membres du groupement de coopération social et médico-social Bien Vieillir en Ile de France sont :
- Armony Dom Services
- Assistance Dépendance Complea
- ASP 94
- Complea Soins Infirmiers
- Oméga

Le présent règlement de fonctionnement s'applique à l'ensemble des membres du groupement.
Ce groupement garantit à l'usager :
- l'accès à l'ensemble des services proposés par les associations membres du groupement sous réserve de la signature d'un contrat de prestation de service
- des contrats de services identiques pour chacune des structures membres
- Un règlement de fonctionnement unique
- Un référent de proximité coordonnant l'ensemble du plan d'intervention individualisé, quelque-soient les services choisis
- L'accès aux services mutualisés

2.20 Personnes et périmètres pris en charge par les services d'aide à domicile (SAD)

2.21 Aides et services proposés

Dans la limite des places disponibles et des capacités de prise en charge du service, les SAD membres du groupement assurent dans le cadre de leur partenariat, les services suivant en qualité de prestataire et de mandataire :

- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Petits travaux de jardinage
- Prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains »
- Garde d'enfant de moins et de plus de 3 ans
- Soutien scolaire
- Préparation des repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions,
- Collecte et livraison à domicile de linge repassé (1),
- Livraison de courses à domicile (1)
- Livraison de repas (1)
- Assistance informatique et internet à domicile,
- Assistance informatique et internet à domicile,
- Soins et promenade d'animaux domestiques pour les personnes dépendantes,
- Gardiennage et surveillance temporaire, à domicile de la résidence principale et secondaire,
- Assistance aux personnes âgées de 60 ans et plus, ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux,
- Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes de techniciens de l'écrit et de codeurs en langage parlé complété,
- Garde malade à l'exclusion des soins,
- Aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement lorsque cette activité est incluse dans une offre de service d'assistance à domicile,
- Prestation de conduite d'un véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour des démarches administratives (1),
- Accompagnement des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transport, actes de la vie courante) (1),
- Soins esthétiques à domicile pour les personnes dépendantes,
- Assistance administrative à domicile,
- Cours à domicile,

(1) à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile.

Selon les associations membres certains services ne sont accessibles que sur certaines associations. Dans ce cas, lorsqu'un service n'est disponible qu'en passant par une autre association membre, il sera proposé à l'usager un nouveau contrat de service avec l'association membre portant le service désiré. Grâce à l'appartenance au groupement, l'interlocuteur de proximité coordonnant l'ensemble de services commandés par l'usager restera le responsable de secteur de l'antenne de proximité choisie par l'usager.

Ainsi ces services coordonnés doivent permettre :

- d'éviter ou écourter l'hospitalisation des personnes âgées ou handicapées en favorisant leur retour à domicile
- de prévenir, de retarder ou de compenser la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées,
- de faciliter la vie des familles à domicile par la fourniture de services adaptés,

2.22 Périmètre géographique

- Pour Assistance Dépendance Compléa
  Conformément à son agrément, l'établissement peut intervenir sur les départements du val de marne, des hauts de seine, de la Seine saint Denis et des Yvelines.
- Pour Armony Dom Services
  Conformément à son agrément, l'établissement peut intervenir sur les départements du val de marne, des hauts de seine, de la Seine et marne et de Paris.
- Pour ASP 94
  Conformément à son autorisation et son agrément, l'établissement intervient sur le département du Val de Marne.
- Pour Oméga
  Conformément à son autorisation et son agrément, l'établissement intervient sur le département du Val de Marne.
- Pour Compléa Soins Infirmiers
  Conformément à son autorisation par l'ARS, l'établissement intervient sur 3 communes, Saint Maur des Fossés, Maisons Alfort, et Champigny sur Marne.

2.23 Périmètre d'ouverture des bureaux et des services

Les bureaux de chaque antenne et de chaque entité des associations membres du GCSMS Bien Vieillir en Ile de France, sont ouverts au public sur place ou par téléphone au, du Lundi au jeudi de 9 heures à 17h00, et jusqu'à 16h30 le vendredi. En dehors de ces horaires, le siège est doté d'un standard qui reçoit tous les appels jusqu'à 20 heures.

Le week-end et les jours fériés les prestations sont assurées par le personnel d'aide et de soin selon le planning établi. En plus, une permanence sur place au siège est organisée par les responsables de secteur à tour de rôle et afin de faire face aux urgences, par une permanence également sur place réalisée par une aide-soignante ou une auxiliaire de vie sociale.

2.24 Plages horaires pour les interventions

Les structures membres du GCSMS Bien Vieillir en Ile de France, interviennent 7 jours sur 7 toute l'année. Les interventions auprès des usagers sont comprises entre 07h30 et 20h00.
En cas de garde de nuit, itinérante ou non, des interventions peuvent également avoir lieu la nuit sur la plage horaire de 20 heures à 7:30 heures.

2.25 Dispositions d'urgence

Pour les urgences médicales ou ayant trait à la santé, il est recommandé de prévenir le médecin traitant, les services d'urgence médicale.

(SAMU : 15 / POMPIERS : 18).
En cas de vol, d'effraction ou d'agression, prévenez les services de POLICE en composant le 17.

En cas d'incendie, appelez les POMPIERS en composant le 18.
Pour les questions urgentes relevant de l'aide à domicile ou du service de soins infirmiers, les usagers sont invités à utiliser le 01.48.85.06.34.

La nuit, le même numéro de téléphone reçoit les appels sur un répondeur enregistreur. Le service se réserve la possibilité de faire intervenir les pompiers en cas de porte close et de non réponse de l'usager. Les usagers pris en charge entre 20h00 et 07h30 le lendemain matin ont un numéro spécial à leur disposition qui leur est communiqué.

2.30 Admission

L'admission est subordonnée à la constitution d'un dossier administratif contenant les pièces suivantes :
- Copie d'une pièce d'identité,
- Devis et contrat de service ou de mandant signé par l'usager ou son représentant, pour les services d'aide à domicile
- Le cas échéant formulaire de désignation d'une personne de confiance,
- Imprimé de prise en charge spécifique du service et son plan d'aide rempli par la responsable de secteur et soumis à l'usager (plan d'intervention individualisé),
- Le nom du ou des membre(s) de la famille (à contacter pour toute information concernant l'usager),
- Le nom des médecins et tous autres professionnels de santé qui ont l'habitude de suivre l'usager,
- Toutes les informations et documents, permettant d'assurer un bon suivi et une bonne coordination autour de la personne âgée,
- La copie des documents attestant de la prise en charge financière des organismes (APA, Caisses de retraites, assurances,…)
- Ordonnance du médecin ou de l'hôpital pour les interventions du service de soins infirmiers à domicile.

En fonction de la place disponible, l'admission ne peut être prononcée qu'après évaluation de la responsable de secteur ou de son assistante (avec l'accord de de l'usager ou de son représentant légal prévu dans le cadre du document individuel de prise en charge), ou prononcé par l'infirmier coordinateur pour le service de soins infirmiers .

La prise en charge pourra faire l'objet de réajustements selon les besoins exprimés par l'usager, et feront l'objet d'avenants sous forme de devis pour ce qui concerne les services d'aide à domicile.

2.40 Document individuel de prise en charge

Un document individuel de prise en charge nominatif appelé Plan d'intervention individualisé, est établi conformément à la réglementation en vigueur est remis à l'usager et si nécessaire à son représentant légal, lors de son admission ou au plus tard dans les 15 jours.

La participation de la personne admise ou si nécessaire de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du document individuel de prise en charge sous peine de nullité.

2.50 Sécurité des biens et des personnes

Le service met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour la sécurité des usagers dans la limite de l'exercice de leur liberté.

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur. Cette assurance n'exonère pas les usagers pour les dommages dont ils pourraient être la cause. L'assurance qui couvre les dommages causés par le service est soumise à une franchise selon le contrat d'assurance souscrit.
Il est nécessaire de prévenir la responsable de secteur de toute dégradation qui serait causée par le personnel lors de son intervention au domicile de l'usager et ceci dans les 48 heures «ouvrables. Un document sera alors adressé à l'usager pour lui permettre de fournir les détails et les circonstances de cette dégradation et sera ensuite transmis aux assureurs de l'établissement.

2.60 Situations urgentes ou exceptionnelles

Les intervenants à domicile lorsqu'ils se trouvent confrontés à une situation d'urgence ont consigne :
1. D'appeler le SAMU en composant le 15
2. De prendre les mesures visant à protéger et secourir la personne
3. De prévenir le bureau (la responsable de secteur, son assistante ou le directeur)
4. Le cas échéant, la responsable de secteur ou son assistante prévient la famille et/ou son représentant légal

Si l'intervenante se trouve face à une situation telle que : incendie, accidents domestiques, dégagement de gaz ou de vapeur toxique, inondation,…) elle :
1. Appelle les pompiers en composant le 18
2. Protège les personnes et assure leur sécurité
3. Doit prévenir le bureau (la responsable de secteur, son assistante ou le directeur)
4. Le cas échéant, la responsable de secteur ou son assistante prévient la famille

Situations de crises (canicules, grand froid, épidémies)

Les services ont élaboré diverses procédures ou plan d'action pour faire face aux situations de crise. Le plan peut être activé en cas de besoin par la direction ou par le Préfet dans le cadre du plan d'alerte départemental.

Pour assurer la sécurité des usagers, la direction et le personnel en cas de canicule prendront toutes les mesures nécessaires pour y faire face. Toutefois, les usagers, informés des risques encourus, gardent leur liberté.

Les aides à domicile participent aux actions de prévention en prodiguant des conseils sur les conduites à tenir en période de canicule ou de grands froids.

En cas d'épidémie le service pourra mettre en œuvre des moyens adaptés pour limiter les risques de contamination (fourniture de masques, solutés hydro alcooliques). Un stock est tenu à disposition en cas de déclenchement épidémique.

Porte close :

Lors de l'arrivée de l'aide à domicile aux horaires prévus d'intervention, en l'absence de réponse de la part de la personne aidée ou de sa personne de confiance, et sans signalement préalable de l'absence au bureau, celle-ci pourra faire intervenir les pompiers ou un serrurier, dont le coût éventuel d'intervention pourra être à la charge de la personne aidée.

2.70 Accueil des stagiaires

Les services intervenant au domicile sont susceptibles d'accueillir de futurs professionnels dans le cadre de stages.
Ces stagiaires accompagnent, au domicile des usagers, les intervenantes qui les encadrent et ils sont soumis aux mêmes obligations que le personnel titulaire.

2.80 Fin de la prise en charge

L'intervention du service peut être interrompue à tout moment dans le respect des dispositions contractuelles :

- soit à l'initiative de l'usager ou de son entourage si ce dernier ne peut exprimer sa volonté;
- soit à l'initiative de l'établissement :
- lorsque notamment les conditions minimales d'hygiène, de sécurité et de sérénité ne sont pas remplies malgré les actions de conseil, d'information et d'incitation conduites par le SAD, et/ou que les prestations ne peuvent plus répondre aux critères de qualité et de confort auxquels le SAD s'était engagé;
- si les aides requises par l'usager ne sont plus en adéquation avec les missions du service;
- en cas de non-respect des clauses du présent règlement de fonctionnement.

3.00 – REGLES DE VIE

3.10 Règles de conduite

La réalisation des aides nécessite un climat de sérénité, de respect et de confiance mutuels.
L'usager doit accueillir le personnel titulaire et stagiaire en formation sans discrimination aucune.

3.11 Discrimination ou actes de violences verbale ou physique, ou à caractère sexuel

Tout acte de discrimination ou de violence ou de mise en danger perpétré sur un des membres du personnel du service entraîne la suspension immédiate de la prise en charge ainsi que des procédures judiciaires.

3.12 Modalités d'intervention du personnel

Le personnel est rémunéré par le service et ne peut donc en aucun cas percevoir une quelconque rémunération de la part de l'usager.

Il lui est également interdit:

- d'accepter en dépôt une somme d'argent, des valeurs ou objets;
- d'accepter des donations et legs;
- de solliciter un prêt;
- d'accepter une procuration sur les comptes bancaires de l'usager.

3.20 Aménagement du domicile

3.21 Aménagement du domicile et matériel spécifique (Mode prestataire et mandataire)

Le Service peut exiger, pour assurer la sécurité de l'usager et celle de son personnel dans le respect des règles en matière de sécurité au travail , certains aménagements tels que barres de maintien, tapis antidérapant, lit médicalisé, lève-personne, fauteuil-roulant, fauteuil garde-robe… (Liste non exhaustive), et l'aide d'un tiers présent lors de certains transferts notamment lorsque ceux-ci présentent un risque pour l'usager ou le personnel.
Certains de ces aménagements peuvent faire l'objet d'une prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

En cas de constatation d'une situation dangereuse pour l'usager ou le personnel, le refus de l'usager de se conformer à ces préconisations peut conduire à une rupture de contrat.

3.22 Petit matériel et fournitures d'hygiène (Mode prestataire et Mandataire)

L'usager doit mettre à disposition du personnel le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des aides fournies, gants et serviettes, savons, cuvettes, linge propre en quantité suffisante, protections en cas d'incontinence,… (Liste non exhaustive).
Pour le service de soins infirmiers, le matériel et consommables de soins comme les médicaments sont fournis par l'usager.

En cas de besoin et après une première prescription faite par le médecin, les infirmières du service peuvent renouveler les ordonnances de matériel, de pansement, et consommables de soins.

3.23 Clés du domicile

Le service ne peut courir le risque, qu'à titre exceptionnel, d'accepter les clés des usagers. Pour le cas ou le service accepte de gérer les clés du domicile de la personne aidée, cela se fait selon un protocole de gestion de clé et contre rémunération du service « garde-clé ». Toute clé confiée au personnel en dehors de cette procédure est faite sous l'entière responsabilité de l'usager.
Les usagers suivis dans le seul mode mandataire doivent gérer l'accès à leur domicile directement avec leur(s) employé(s).

3.30 Organisation des interventions mode prestataire

Les différents services du groupement interviennent selon les modalités fixées dans le document individuel de prise en charge. les horaires du service, sont de 7 H 30 à 20 H du lundi au dimanche et en cas de besoin la nuit de 20 heures à 07h30.

Les heures d'intervention au domicile peuvent varier en fonction des obligations de l'usager et des impératifs du service, et des priorités, le service intervenant en priorité sur les actes essentiels de la vie.Les travaux purement ménagers seront ainsi exceptionnellement réalisés les week-ends et jours fériés. Le service fonctionnant 7 jours sur 7, il peut être organisé par roulements, il n'est donc pas possible d'accorder la liberté à l'usager de choisir le personnel (sauf bien entendu dans le cas du service mandataire ou le personnel est l'employé de l'usager). Pendant la période de prise en charge, l'usager (ou son entourage) est tenu d'informer le service de ses absences.En cas d'admission en milieu hospitalier, l'usager (ou son entourage) doit en informer le service dans les plus brefs délais. Toute reprise des services pourra nécessiter une réévaluation menée en concertation entre le service hospitalier l'usager(ou son représentant), et la responsable de secteur ou l'infirmier coordinateur.

3.31 Gestion des absences et remplacements

Le service prestataire met tout en œuvre pour assurer le remplacement de son personnel absent. L'usager s'engage à accepter le personnel de remplacement. Dans la gestion des remplacements, sont privilégiés les remplacements sur les actes essentiels de la vie (AVQ), tandis que pour les activités instrumentales de la vie quotidiennes il peut être proposé un report de la prestation. Afin de pallier aux urgences et absences de week-end et jours fériés, le service organise une permanence.

3.32 Gestion de la coordination

La coordination avec les intervenants est assurée par la responsable de secteur ou par l'infirmier coordinateur s'il s'agit du service de soins infirmiers. La coordination avec les autres professionnels extérieurs à l'établissement est assurée par la responsable de secteur ou l'infirmier coordinateur. Un classeur de liaison est instauré au domicile de l'usager. Il comprend :

- Le livret d'accueil
- Le présent règlement de fonctionnement
- Les chartres de la personne âgée dépendante, et de la personne handicapée,
- Un onglet de transmissions

3.33 Compétences des intervenants

La compétence des intervenantes est régulièrement évaluée et accompagnée au travers de nos plans de formation successifs ; Cependant ce plan de formation en concerne que les salariés de l'association c'est-à-dire ceux du service prestataire et le service de soin. La formation des salariés du service mandataire relevant de l'employeur.
La convention collective applicable est celle de la BAD (branche de l'aide à domicile), et ses avenants successifs. Ils établissent les niveaux de qualification des personnels intervenants.

3.40 Organisation des interventions mode mandataire

Dans le mode mandataire la répartition des horaires est définie par le contrat de travail entre l'employeur et l'employé(e). En dehors de la rédaction de ces clauses notre service n'intervient pas dans l'organisation des interventions. L'usager à la possibilité de joindre la responsable du service mandataire du Lundi au Vendredi de 09h à 17heures.

3.41 Gestion des absences et remplacements mode mandataire

Dans le mode mandataire, la demande de recherche de remplacement doit être formulée par téléphone en cas d'urgence et confirmée par écrit auprès du service mandataire. Le service met alors en œuvre une recherche de remplacement et si la salariée remplaçante est acceptée par l'usager un contrat à durée déterminée est proposée. En cas d'urgence l'usager peut demander l'intervention du service prestataire, mais doit dans ce cas avoir préalablement signé un contrat de service prestataire. Le remplacement donnera lieu à un devis.

3.42 Gestion de la coordination en mode mandataire

Dans le mode mandataire, la gestion de la relation entre les salariés et l'employeur est du ressort de ce dernier. Outre les demandes de remplacement, les événements relatifs au contrat de travail notre service ne peut s'immiscer dans cette relation.

3.43 Compétences des intervenants en mode mandataire

La convention collective applicable est la convention collective des employés de maison. Avec ses avenants successifs, elle établit les niveaux de qualification des personnels intervenants. Pour le service mandataire, vos salariés relèvent des dispositions légales d'accès à la formation et sont de la compétence de l'employeur. Cependant avec votre autorisation nous acceptons de recevoir vos salariés à certaines formations que nous élaborons en interne. Les heures passées en formation sont considérées comme du temps de travail effectif que l'employeur devra alors rémunérer.

3.50 Autres prestations

L'action du SAD étant limitée aux prestations d'aide à domicile susvisées au paragraphe 2.20. Le SAD n'assure pas la prise en charge d'autres prestations et notamment: les soins médicaux, ou para-médicaux. Ces derniers peuvent être effectués sur prescription médicale par le service de soins infirmiers à domicile.

3.60 Animaux

Le service est en droit d'exiger de faire attacher ou enfermer les animaux domestiques pendant l'intervention de son personnel. Le refus de l'usager ou de son entourage peut conduire à une interruption de la prise en charge.

3.70 Sorties et déplacements à l'extérieur (Mode prestataire)

Le personnel du SAD n'est pas habilité à accompagner l'usager dans son véhicule de service si la prestation n'est pas prévue dans le cadre du service de transport accompagné. L'utilisation du véhicule de l'usager n'est pas autorisée si ce dernier n'a pas contracté une assurance spécifique, et seulement après accord du service.

3.80 Non sollicitation du personnel (Mode prestataire)

L'usager ne peut solliciter le personnel du SAD pour toute autre prestations ou service ou emploi en dehors du cadre contractuel, pendant l'exécution de celui-ci et dans les 12 mois suivant sa fin.

L'administrateur du groupement,
Signé : Monsieur PAGEL
Après en avoir délibéré,
Le Conseil de gestion à l'unanimité,

Code déontologie des aides à domicile

L 'Aide a domicile, assistante de vie, ou garde malade, ainsi que tous les intervenants à domicile d'Assistance dépendance-Complea (ci-après désignés sous le vocable « aide a domicile), a pour mission de veiller au confort physique et moral des personnes dont elle a la charge. Elle assure dans le cadre de son contrat de travail auquel est annexée une définition contractuelle des tâches, du travail effectif, et le cas échéant (service mandataire) des heures de présence responsable ou d'astreinte de nuit.

L'aide a domicile, informe régulièrement l'organisme sur le bon déroulement de la mission dans le respect de son obligation de discrétion telle que prévue au contrat de travail.

1 - Respect des personnes usagers des services de l'association

La dignité, l'identité et la vie privée de la personne doivent être strictement respectés à tout moment.
Les membres et le personnel salarié de l'association, devront respecter les choix et les souhaits des bénéficiaires.

L'aide a domicile aide la personne dans les gestes et activités quotidiennes avec le même soin et tel que pourrait le faire la personne elle même si elle en avait la faculté.

Elle participe notamment aux repas, vaisselle, petite lessive, course, entretien courant etc..

2 - L' administration de l'association et le personnel aide à domicile, s'efforceront

de promouvoir un projet de vie au domicile destiné à favoriser la prise en compte de l'état de dépendance de l'usager en respectant avant toute chose sa dignité et son bien-être.

Ce projet doit rechercher l'amélioration ou le maintien du niveau d'autonomie et l'adaptation de l'aide apportée aux conditions humaines, psychologiques, techniques et environnementale du soutien à domicile, dans le respect de la volonté de l'usager.

Ce projet de vie est formalisé par un document intitulé « plan d'intervention individualisé » signé par le représentant de l'association et l'usager.

3 - Relations avec les usagers et leurs familles

La coopération et l'échange avec les familles doivent être recherchée et encouragée. Dans la mesure du possible et avec l'accord de l'usager, les familles pourront s'entretenir sur / et participer à l'action de maintien a domicile mise en œuvre.

Un livret d'accueil informe l'usager du fonctionnement des services de l'organisme, et lui présente ses interlocuteurs au sein de l'organisme, ainsi que les modalités d'émettre un avis, une critique ou une réclamation. Un premier questionnaire de satisfaction est joint à ce livret, et l'usager est invité à le retourner à l'organisme.

4 - Conditions d'exécution des tâches par l'aide à domicile

L'exécution des tâches par l'aide à domicile doit s'effectuer en prenant la mesure des handicaps éventuels de la personne aidée.

Une réelle attention et un sens de l'écoute et de la compréhension doivent guider les actions de l'aide à domicile qui doit en outre faire preuve de patience et de bienveillance dans sa relation avec la personne aidée.

5 - Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

L'aide à domicile qui aura eu dans l'exercice de son activité, connaissance de faits, d' évènements, de propos, de la part du bénéficiaire, de sa famille, des autres intervenants au domicile et notamment les professionnels médicaux et paramédicaux, appliquera un strict respect de l'obligation de réserve et discrétion professionnelle.

Néanmoins, l'aide à domicile devra signaler les sévices ou privations infligées à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, son état physique ou psychique, et dont elle aura été le témoin, par le biais d'un rapport écrit à sa hiérarchie.

6 - Relevé d'heures du mois et Plans d'interventions individualisés

Un plan d'intervention individualisé est institué à l'attention de l'usager, et des aides à domicile.

Il traduit le projet d'aide et de vie et comporte toutes les informations utiles à l'accomplissement de la meilleure réalisation de la prestation auprès d'un client, et à l'exclusion de toute information confidentielle ou de nature à porter atteinte à la dignité de la personne aidée.

A chaque passage un feuille de relevé d'heure, d'intervention, ou une validation électronique doit scrupuleusement être renseignée et signée par l' 'intervenant et le client (a l'exception toutefois de la validation électronique des visites).

Cette feuille doit être transmise au bureau selon le rythme fixé par l'organisme et au maximum à chaque fin de mois.

7 - Assiduité et ponctualité

Les horaires ou tranches horaires doivent être respectés avec exactitude. Le respect des horaires d'intervention chez les clients devra faire l'objet d'une attention toute particulière.

En cas de retard prévisible l'aide à domicile avertira conjointement le client et/ou sa famille, ainsi que le bureau, qui pourra notamment l'assister pour prévenir les autres clients d'un retard possible.

Tout retard, absence, devra être signalée dans les plus brefs délais pour permettre la mise en place de remplacement. Toute demande d'absence ou de congé, qui n'aura pas fait l'objet d'un accord préalablement écrit ou même l'absence de réponse à une telle demande sera considérée comme n'ayant pas été acceptée.

8 - Conduite et tenue

Pendant leur service, les personnels sont tenus de s'abstenir de tout propos, discussion ou comportement excessif ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer, les personnes âgées ou handicapées et leur entourage.

La tenue est un élément de respect dû au client ; une tenue correcte tant dans l'habillement que dans le langage est exigée de l'ensemble du personnel.

L'aide a domicile s'abstient de tout prosélytisme politique ou religieux.

9 - Règles et Conduites à tenir au domicile de l'usager
Tout usage d'appareil domestique, de téléphone, doit obtenir l'autorisation de la personne aidée, et même avec son accord, les consommations téléphoniques sont à régler.

L'aide à domicile n'est pas autorisée à emprunter de l'argent ou a accepter procuration sur les comptes bancaires de la personne aidée.

La consommation de tabac et/ou des boissons alcoolisées n'est pas autorisée au domicile de la personne aidée ou même à l'extérieur en sa présence (exemple : promenades).
Il est interdit à L'aide à domicile, assistante de vie ou garde malade de recevoir des amis ou de la famille au domicile de l'usager ou de l'employeur (lorsqu'il s'agit du régime mandataire).

10 - Aucun soin médical ou para médical, ne peut être effectué par l'aide à domicile dont la fonction est d'être un substitut d'aide familial et non pas un auxiliaire médical.
L'aide à domicile, assistante de vie ou garde malade, n'en a d'ailleurs pas la formation, ni les diplômes, elle s'exposerait alors à l'exercice illégal d'une profession réglementée ainsi qu'à la mise en cause de sa responsabilité professionnelle

11 - L'aide a domicile, à qui auront été confiées les clés du domicile de la personne aidée sans l'accord formel de la structure, engage sa responsabilité à l'égard de la famille et/ou la personne aidée.

En cas de perte, elle en assume le remplacement.

12 - L'aide à domicile qui effectue des courses, doit impérativement tenir un cahier des charges où figure toutes les dépenses effectuées, les tickets de caisse ainsi que la somme remise et la somme restante.

13 - Tous les salariés s'engagent, aussi bien au cours de la durée de leur contrat, qu'après sa cessation, à observer la discrétion la plus absolue sur les informations de toute nature concernant le fonctionnement et les activités de l'association, d'une part, et de ses clients d'autre part.

Ils s'engagent à ne communiquer à des tiers aucune indication sur les travaux, inventions, procédés, méthodes de l'association qui seront portés à leur connaissance, et à ne divulguer, en aucune façon, les indications qu'ils pourraient recueillir du fait de leurs fonctions sur tout ce qui touche à l'organisation de l'association et à ses relations commerciales.

ils s'engagent à ne sortir aucun document, disquette ou tout autre support qui ne leur soient pas personnel, sauf autorisation expresse de l'employeur.
Compte tenu que les clés des locaux leur sont confiées, ils s'engagent à ne pénétrer dans les locaux que pendant leurs horaires de travail.

CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE DEPENDANTE

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1 - Choix de vie
Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2 - Cadre de vie
Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3 - Vie sociale et culturelle
Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4 - Présence et rôle des proches
Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5 - Patrimoine et revenus
Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6 - Valorisation de l'activité
Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7 - Liberté d'expression et liberté de conscience
Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8 - Préservation de l'autonomie
La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9 - Accès aux soins et à la compensation des handicaps
Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10 - Qualification des intervenants
Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

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

12 - La recherche : une priorité et un devoir
La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité.
C'est aussi un devoir.

13 - Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable
Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14 - L'information
L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

Article 1er
Principe de non-discrimination
Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, 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, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médicosocial.

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 bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandé 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. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.

La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4
Principe du libre choix,
du consentement éclairé
et de la participation
de la personne
Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

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. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement.
Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.
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, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

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. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. 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, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, 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
Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, 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.
Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, 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.

LES AIDES FINANCIÈRES MOBILISABLES

En fonction de votre âge, de votre autonomie, de votre caisse de retraite principale, de votre mutuelle vous pouvez prétendre à des aides financières pour faire face aux dépenses d'aide à domicile. Vous trouverez ci-dessous un condensé des aides disponibles. Si vous n'en bénéficiez pas déjà, **nos équipes sont à votre disposition pour vous aider à en faire la demande.**

RÉDUCTION OU CRÉDIT D'IMPÔTS

Selon votre âge et votre situation vous pouvez bénéficier d'un Crédit d'impôt si vous avez exercé une activité professionnelle).

Ou d'une réduction d'impôt si vous ne remplissez pas ces conditions (exemple retraité).

Les plafonds et le type de dépenses éligibles sont définies par l'article 199 sexdécies du code général des Impôts.

Chaque année nous vous fournissons une attestation fiscale à conserver et le montant des sommes que vous pouvez déduire et qui peuvent aller jusqu'à 50% des dépenses engagées

CAISSES DE RETRAITE

Si vous êtes retraité, votre caisse de retraite participe après évaluation à la prise en charge de prestations d'aide à domicile.

Pour ce faire vous ne devez pas bénéficier de l'APA.

Chaque caisse de retraite ayant ses propres règles vous pouvez la contacter ou vous adresser à nous pour plus de renseignements.

Nous sommes conventionnés avec la plupart des caisses de retraite.

ASSURANCES, MUTUELLES

Vous ne savez peut-être pas que votre assurance et votre mutuelle peuvent participer sous certaines conditions à la prise en charge de vos prestations, notamment en cas d'accident ou de sortie d'hospitalisation.

N'hésitez pas à les interroger ou à nous transmettre leurs coordonnées pour que nous les interrogions pour vous.

ASSURANCE MALADIE

Nous sommes conventionné avec l'assurance maladie pour le dispositif « garde malade », qui peut être déclenché en cas de maladie grave.

Par ailleurs, notre service de soins infirmiers est ouvert aux personnes âgées comme aux personnes handicapées pour des soins pris en charge à 100 % par la sécurité sociale.

Consultez notre brochure pour plus de renseignements sur ce service.

AIDE SOCIALE DÉPARTEMENTALE

Deux des quatre associations de service à la personne membre du groupement sont habilité à l'aide sociale départementale du Val de Marne.

L'admission à l'aide sociale départementale est prononcée par le président du conseil général après instruction du dossier.

Nous pouvons vous aider dans ces démarches ou vous fournir le règlement de l'aide sociale départementale

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une allocation destinée aux personnes âgées qui ont besoin d'une aide dans l'accomplissement de tâches de la vie quotidienne, qu'elles choisissent de continuer à vivre à leur domicile ou d'être accueillies dans un établissement adapté.

Cette allocation est versée par le Conseil départemental. Les ressources ne doivent pas dépasser un plafond de ressources fixé au niveau national.

Le montant de l'APA dépend du degré de perte d'autonomie du bénéficiaire estimé au moyen de la grille AGGIR (GIR 1 à 4)

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière versée par le département. Elle est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie de la personne handicapée. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge. Sous certaines conditions cette aide peut être versée après 60 ans.

La PCH n'est pas soumise à conditions de ressources mais son taux de prise en charge de 100% du tarif national peut-être ramené à 80% si les ressources de la personne dépassent un certain plafond.

Au sein du groupement bien vieillir en Ile de France, le tarif national PCH vous est garanti dans les limites du plan d'aide.

Coordonnées Utiles

POMPIERS	18
SAMU	15
CENTRE ANTI POISON	01 40 05 48 48
POLICE	17
NUMERO NATIONAL CONTRE LA MALTRAITANCE	39 77
CANCER INFO SERVICE	0810 810 821
SOS AMITIE	01 42 96 26 26

Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC)

Département (75) Paris

CLIC - PPE (Point Paris Emeraude) Site Internet : www.points-paris-emeraude.org

PPE 1er, 2ème, 3ème, 4ème 24 rue Saint Roch 75001 PARIS	**T :** 01 42 92 01 54 ppe.clic.1-2-3-4@paris.fr
PPE 5ème, 6ème 48 rue Saint André des Arts 75005 PARIS	**T :** 01 44 07 13 35 ppe.clic.5-6@andre-des-arts.com
PPE 7ème 48 rue Saint André des Arts 75005 PARIS	**T :** 01 45 50 46 12 ppe.clic.7@paris.fr
PPE 8ème 3, rue de Lisbonne 75008 PARIS	**T :** 01 44 90 76 88 ppe.clic.8@paris.fr
PPE 9ème 25 bis rue de la Rochefoucault 75009 PARIS	**T :** 01 49 70 98 18 **F :** 01 49 70 98 19 ppe.clic.9@paris.fr
PPE 10ème 23 bis, rue Bichat 75010 PARIS	**T :** 01 53 19 26 44 ppe.clic.10@paris.fr
PPE 11ème 130 avenue Ledru Rollin 75011 PARIS	**T :** 01 53 36 51 19 ppe.clic.11@paris.fr
PPE 12ème 33 boulevard de Picpus 75012 PARIS	**T :** 01 40 19 36 36 point-paris.emeraude-12@rth.ap-hop-paris.fr
PPE 13ème 17 rue Rubens 75013 PARIS	**T :** 01 45 88 21 09 ppe.clic.13@wanadoo.fr
PPE 14ème 68 rue des Plantes 75014 PARIS	**T :** 01 40 52 44 03 ppe.clic.14@wanadoo.fr
PPE 15ème, 16ème 201 rue Lecourbe 75015 PARIS	**T :** 01 44 19 61 60 ppe.clic.15-16@wanadoo.fr
PPE 17ème 23 rue Truffaut 75017 PARIS	**T :** 01 44 07 13 35 ppe.clic.17@paris.fr
PPE 18ème 3, place Jacques Froment 75018 PARIS	**T :** 01 53 11 18 18 ppeclic.18@brt.aphp.fr
PPE 19ème 23 rue du Docteur Potain 75019 PARIS	**T :** 01 42 45 85 83 ppe.clic.19@wanadoo.fr
PPE 20ème 127 bis, rue d'Avron 75020 PARIS	**T :** 01 44 64 20 20 ppe.clic.20@croix-saint-simon.org

Département (91) Essonne

CLIC La Harpe 11 rue de Rome 91300 MASSY	**T :** 01 44 19 61 60 **F :** 01 60 13 19 09 ppe.clic.15-16@wanadoo.fr www.harpe.asso.fr/harpe.html
CLIC C.A.R.H.A.D Centre commercial Talma Boulevard Charles de Gaulle 91800 BRUNOY	**Tél :** 01 69 39 05 07 **Fax :** 01 60 47 17 44 **Courriel :** carhad@wanadoo.fr
CLIC Les Portes de L'Essonne 36 rue de l'Observatoire 91260 JUVISY-SUR-ORGE	**T** 01.69.12.44.38 **F :** 01.69.12.44.22 ppeclic.18@brt.aphp.fr www.cc-portesessonne.fr
CLIC Vallée de l'Essonne 8 rue Dugommier 91590 CERNY	**T :** 01 64 57 45 52 **F :** 01 64 57 45 52 clicvalessonne@wanadoo.fr
CLIC Centre Essonne 4 rue Henri Barbusse 91290 ARPAJON	**T :** 01 64 90 61 84 **F :** 01 64 90 50 75 clic.centre.essonne@wanadoo.fr
CLIC Sud Essonne 19 promenade des Prés 91150 ETAMPES	**T :** 01 60 80 15 67 **F :** 01 60 80 16 23 clicsudessonne@wanadoo.fr
CLIC Val d'Orge 21 rue Anatole France (face à la gare) 91240 SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	**T :** 01 69 72 23 80 **F :** 01 69 72 23 84 clic.valdorge@wanadoo.fr
CLIC Coeur Essonne 114 Allée des Champs Elysées 91080 COURCOURONNE	**T :** 01 60 78 01 01 **F :** 01 64 93 07 92 cliccoeurdelessonne@wanadoo.fr
CLIC du Hurepoix 4 avenue de Chambord BP 1 91470 LIMOURS	**T :** 01 64 91 71 48 cgh.limours91@orange.fr www.clic-hurepoix.fr
CLIC Orgyvette Hôpital Les Magnolias 77 rue du Perray 91160 BALLAINVILLIERS	**T :** 01 69 80 46 92 **T :** 0800 777 618 **F :** 01 69 80 59 00 clic.orgyvette@wanadoo.fr

Département (92) Hauts de Seine

CLIC d'Asnières
16 place de l'Hôtel de ville
92600 ASNIERES-SUR-SEINE
T : 01 41 11 17 70
F : 01 47 93 94 78
clic.asnieres.92@wanadoo.fr

CLIC Archipel
3 rue Félix Braquet
92270 BOIS COLOMBES
T : 01 41 19 83 47
F : 01 41 19 83 29
http://www.boiscolombes.com/pratique/seniors

I'D CLIC
83-87 rue de paris
92100
BOULOGNE-BILLANCOURT
T : 01 55 18 47 82
F : 01 55 18 47 16
bienvieillir@aol.com

CLIC de Clichy
Centre Municipal Marc Chagall
3 rue Simonneau
92110 CLICHY
T : 01 41 40 93 82
F : 01 47 37 12 82
reseau-gerontologie@ville-clichy.fr
http://www.ville-clichy.fr

Pipa CLIC
36 avenue du Maréchal Joffre
92700 COLOMBES
T : 01 47 60 43 54
T : 01 47 86 95 62
F : 01 41 19 04 43
clic@mairie-colombes.fr

CLIC Archipel
71 Boulevard Saint-Denis
92400 COURBEVOIE
T : 01 47 88 12 22
F : 01 47 88 12 22
clicarchipel@wanadoo.fr

CLIC Gérico
1 bis rue Lelégard
92210 SAINT-CLOUD
T : 01 47 71 34 42
F : 01 47 71 24 42
nleroy.clic@wanadoo.fr
www.clicgerico.fr

CLIC Entour'Âge
(Chaville-Sèvres-Ville d'Avray)
170 grande rue
92310 SEVRES
T : 01 41 14 50 96
F : 01 41 14 51 72
clicentourage92@free.fr

Coordination Gérontologique
Place de l'hotel de ville
92160 ANTONY
T : 01 40 96 31 20

Coordination Gérontologique
6 boulevard Carnot
92340 BOURG-LA-REINE
T : 01 41 87 22 26
ccas@bourg-la-reine.fr

Coordination Gérontologique
Rue du Docteur le Savoureux
92260 CHATENAY-MALABRY
T : 01 46 32 93 49
espacepreventionsante@wanadoo.fr

Coordination Gérontologique
6 boulevard Carnot
92340 BOURG-LA-REINE
T : 01 41 87 22 26
ccas@bourg-la-reine.fr

Coordination Gérontologique
Rue du Docteur le Savoureux
92260 CHATENAY-MALABRY
T : 01 46 32 93 49
espacepreventionsante@wanadoo.fr

Coordination Gérontologique
13/15 rue Henri Gatinot
92320 CHATILLON
T : 01 46 55 49 32
F : 01 40 92 25 07
senior-inof-chatillon92@wanadoo.fr

Coordination Gérontologique
92220 BAGNEUX
T : 01 46 56 16 50
T : 01 46 11 13 94

Réseau Gérontologique l'Alliance
53 rue du Général Leclerc
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX
T : 01 41 23 84 40

Coordination Gérontologique
Hôtel de Ville
92350 LE-PLESSIS-ROBINSON
T : 01 46 01 43 21

CCAS Service 3ème âge
Hôtel de ville
Place de la République
92300 LEVALLOIS-PERRET
T : 01 49 68 31 02

Coordination Gérontologique
Hôtel de Ville
6 avenue le Corbeiller
92190 MEUDON
T : 01 41 14 82 53

CLIC
13 place du Docteur Pierre
92000 NANTERRE
Tél : 01 41 91 10 30

Coordination Gérontologique
Point accueil retraités
96 avenue Achille Peretti
92200 NEUILLY-SUR-SEINE
T : 01 40 88 87 07

Coordination Gérontologique
CCAS Hôtel de Ville
92800 PUTEAUX
T : 01 46 92 92 92

CLIC
5 boulevard du Gué
92500 RUEIL-MALMAISON
T : 01 41 39 88 00

Coordination Gérontologique
Hôtel de Ville CCAS
122 rue Houdan
92330 SCEAUX
T : 01 46 60 35 38

Coordination Gérontologique
CCAS
42 rue Mary Besseyre
92170 VANVES
Tél : 01 46 42 02 24

Réseau Gérontologique Ariane
28 avenue de Verdun
BP 30 92390
VILLENEUVE-LA-GARENNE
Tél : 01 40 85 58 09

Département (93) Seine Saint Denis

CLIC
9 rue Roger-Salengro
93140 BONDY
T : 01 48 48 52 13
F : 01 48 50 98 55
secretariatclic@ville-bondy.fr

CLIC SILLAGE
9 rue des chaumettes
93200 SAINT-DENIS
T : 01 55 87 09 19
F : 01 55 87 09 10
association@clicsillage.com

CLIC
Mairie de Gagny
1 place Foch
93220 GAGNY
T 01 43 01 37 78
F : 01 43 01 37 65
s.renier@mairie-gagny.fr

CLIC
Centre médico social
5 rue du Docteur Pesqué
93300 AUBERVILLIERS
T : 01 48 11 21 92
T : 01 48 11 22 03
F : 01 48 11 22 14
pole.gerontologique@mairie-aubervilliers.fr

CLIC Clichy / Saint-Ouen
6, place de la République
93400 SAINT-OUEN
T : 01 41 66 33 35
F : 01 41 66 33 38
reseau-gerontologique@ville-clichy.fr

41 rue Albert Dhalenne
93 CLICHY
T: 01 47 31 14 63
clic-clichy-saint-ouen@mairie-saint-ouen.fr

I'D CLIC
83-87 rue de paris
92100 BOULOGNE-BILLANCOURT
T : 01 48 79 40 70
F : 01 48 79 63 09
mad@aulnay-sous-bois.com

Département (94) Val-de-Marne

CLIC 1 73 rue d'Estienne d'Orves 94120 FONTENAY SOUS BOIS	**T :** 01 49 74 71 64 clic1@mri-fontenay-sous-bois.fr
CLIC des Rives de Marne (CLIC 2) 2 rue du 2 décembre 1870 94360 BRY-SUR-MARNE	**T :** 01 49 83 18 95 **F :** 01 49 83 18 30 clic2@ch-bry.org www.clic2marne.org
CLIC 3 48 rue Henri Barbusse 94456 LIMEIL- BREVANNES Cedex	**T :** 08 00 58 93 65 **F :** 01 45 95 84 97 clic.3@erx.aphp.fr
CLIC 4 28 avenue de Verdun 94000 CRETEIL	**T :** 01 42 07 08 71 **F :** 01 48 98 07 65 clicsecteur4@yahoo.fr www.clicsecteur4.fr
CLIC 7 132/136 rue Julian Grimaud 94400 VITRY	**T :** 08 25 82 57 78 **F :** 01 46 82 77 78 clic7@wanaddo.fr www.clic7.com
CLIC 6 4 place Nelson Mandela 94550 CHEVILLY-LARUE	**T :** 01 48 53 79 09 contact@clic6.org www.clic6.org

Département (95) Val D'Oise

CLIC RIVES DE SEINE 2 rue Hoche 95120 ERMONT	**T :** 01 34 15 09 62 **F :** 01 34 15 28 91 clic95@wanadoo.fr
CLIC VAL ET FORET 2 rue Hoche 95120 ERMONT	**T :** 01 34 15 09 62 **F :** 01 34 15 28 91 clic95@wanadoo.fr
CLIC de Sarcelles Centre administratif CCAS de Sarcelles 4 place de Navarre 95200 SARCELLES	**T :** 01 34 19 69 40 **T :** 01 39 33 66 20 hafida618@hotmail.com

Maisons d'accueil et d'intégration pour les malades Alzheimer et apparentés (MAIA)

Les MAIA sont constituées d'équipes dédiées qui aident les professionnels, avec une méthodologie de travail innovante, à orienter et à offrir à toute personne âgée en perte d'autonomie la bonne prestation, au bon moment par le bon acteur. Sans créer de nouvelle structure, la MAIA permet ainsi aux professionnels d'avoir une action pertinente et efficace sur la base d'une évaluation partagée des besoins de la personne. Les MAIA ont été créées pour dépasser la démarche de coordination déjà présente localement (CLIC, réseaux…) et aller vers un décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Les MAIA s'appuient sur la constitution d'un guichet intégré et d'une équipe de gestionnaires de cas.

Le guichet intégré constitue l'accès de proximité à l'accueil et l'information, à partir duquel la population est orientée vers le dispositif ou les professionnels pouvant répondre à ses besoins. C'est un ensemble de coordonnées des lieux d'information, d'analyse et d'orientation qui doit faciliter le parcours des personnes en évitant les réponses incomplètes ou erronées.

La gestion de cas permet le repérage de la personne en situation complexe avec une évaluation de ses besoins dans toutes les dimensions (sociale, sanitaire, médico-sociale…) par l'un des partenaires locaux (réseau de santé, CLIC, SSIAD…) en se basant sur des outils d'évaluations communs. Dès lors qu'une personne est reconnue comme étant dans une situation « complexe », un professionnel va lui proposer un accompagnement rapproché et individualisé.
Personnes concernées ? les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Composition de la MAIA ? - Un pilote qui est le garant de la mise en œuvre de la concertation entre les professionnels locaux des champs sanitaire, social et médico-social. Il assure la cohésion de l'équipe MAIA. - Des gestionnaires de cas qui sont garants de la réalisation de l'évaluation clinique de la personne, puis de l'élaboration d'un plan de prise en charge de la personne et enfin d'un suivi à long terme avec des réévaluations régulières.

Pour être suivi par une MAIA vous devez passer par un professionnel. L'admission doit faire suite à une demande d'un professionnel et avec l'accord de la personne concernée.

Réseaux de santé

PARIS - 75

- 11, 12, 20ème Arrondissement
  AGEP : 2 r. Plichon, 11ème - 01 46 36 08 12 www.reseau-agep.org
- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14ème Arrondissement
  MEMORYS : 169 rue Saint Jacques, 5ème - 0 805 023 023 www.autonomie-paris-saint-jacques.fr
- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14ème Arrondissement
  Plateforme Autonomie PARIS Saint Jacques : 169 rue Saint Jacques, 5ème - 01 53 80 82 80
  www.autonomie-paris-saint-jacques.fr
- 8, 17, 18ème Arrondissement
  Quiétude : 19, rue Béranger - Escalier C - 1er étage, 3ème - 01 43 36 20 27 - www.reseauquietude.org
- 7, 15, 16ème Arrondissement
  Réseaux de Santé PARIS Ouest (GERONTO 15.7 et ANCRAGE) : 24 Bd de Grenelle, 15ème - 01 80 06 97 75
  contact gériatrie : rgparisouest@gmail.com

SEINE ET MARNE - 77

- GOSPEL : rue Henri Dunant, 77400 LAGNY-SUR-MARNE - 07 83 36 45 33 contact@gospelreseau77.com
  RT2S77 (RGS77 + Opéra) : 32 r. Grande, 77210 SAMOREAU - 01 60 71 05 93 rt2s77@coordinationsud77.fr

YVELINES - 78

- EMILE : 25 av. des Aulnes, 78250 MEULAN - 01 34 74 80 60 www.alds.org
  ODYSSEE : 6 rue des Hautes Meunières 78520 LIMAY - 01 30 94 03 68 - www.reseau-odyssee.fr
  RACYNES : 1 rue de Pontoise, 78100 Saint-GERMAIN-EN-LAYE - 01 30 61 70 16 - www.reseau-racynes.fr
  REGELIB78 : Rés. St Joseph, 45 r. du Gl. Leclerc, 78430 LOUVECIENNES - 01 39 18 76 88 www.regelib78.com
- REPY : EPSILON : 2 av. du Maréchal Franchet d'Esperey - 78000 VERSAILLES - 01 30 24 28 56
  www.reseau-epsilon.fr
  LE PALLIUM : 3 place de la Mairie, 78190 TRAPPES - 01 30 13 06 33 - www.lepallium.fr

ESSONNE - 91

- HIPPOCAMPES : PASI - Parc de la Julienne - Bâtiment F - 26, rue des Champs 91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX
  01 64 93 01 10 www.hippocampes.net

HAUTS DE SEINE - 92

- AGEKANONIX Handicaps et Dépendances : 194 Bd Gallieni, 92390 VILLENEUVE LA GARENNE - 01 47 98 76 44
  www.agekanonix.org
- ASDES : 403 avenue de la République, 92000 NANTERRE - 01 47 69 72 12 www.asdes.fr
- OSMOSE : Le Carnot Hall 9, 20-22, av. E.Herriot, 92350 LE PLESSIS ROBINSON - 08 20 20 00 65
  www.reseau-osmose.fr

SEINE-SAINT-DENIS - 93

- EQUIP'AGE : Association Arc en ciel, 63 rue de Strasbourg - 93110 ST DENIS - 01 71 82 36 00
  reseauequipage@orange.fr
- OCEANE : 50 Boulevard Paul Vaillant Couturier 93100 MONTREUIL - 01 48 59 76 61 www.reseauoceane.org

VAL DE MARNE - 94

- ONCO OUEST 94 : CHSP - 24, rue Albert Thuret, 94669 CHEVILLY-LARUE Cedex - 01 46 63 00 33
  www.onco94.org
  Contact contact@onco94.org
- PARTAGE 94 (RSG4 + ROC EST) : 40 av. de Verdun - Bât K: Maison des Réseaux, 94 000 CRÉTEIL
  01 45 17 57 83 - www.rsg4.fr - Contact partage94@chicreteil.fr

VAL D'OISE - 95

- AUTOMNE : 85 rue de Paris, 95380 LOUVRES - 08 10 20 41 53 www.reseauautomne.free.fr
- JOSEPHINE : 55, avenue de Paris 95230 SOISY SOUS MONTMORENCY - 01 34 15 09 62 regine.tristant@agvmrs95.fr
- ODYSSEE : 6 rue des Hautes Meunières 78520 LIMAY - 01 30 94 03 68 - www.reseau-odyssee.fr

Personnes qualifiées

Tous les départements n'ont pas encore publiés la liste des personnes qualifiées. Pour connaître les personnes qualifiées de votre département vous pouvez vous adresser au conseil général ou à l'agence régionale de santé.

- **PARIS (75)**
  http://www.paris.fr
  BOURDRAIS Monique CELDRAN Françoise DELARUE Jacqueline DESFOUGERES Liliane FABRE Françoise GUIGNARD Joëlle HENRARD Jean-Claude HOMERVILLE François MARILLER Noëlle PATRON Christine PETIT Perlette

- **SEINE-ET-MARNE (77)**
  http://www.seine-et-marne.fr
  Etablissements GEORGELIN Marie-France ZYWCZYN Christian CATRIX Nadia BOBOVNIKOFF Claire Services d'aide à Domicile DELOULAY Michelle PRUVOST-CHATAIGNIER Béatrix LAURENT Roseline Services de Soins Infirmiers GALLET Marie-Adélaïde GILAVERT Sylvie

- **ESSONNE (91)**
  http://www.essonne.fr
  DUBOIS Muriel LEFAUCHEUR Monique LICHY Olivier MONTEGNIES Michèle PAIN Marie-Thérèse

- **HAUTS-DE-SEINE (92)**
  http://www.hauts-de-seine.net
  Etablissements FOURNIER Maryse LEFEBVRE Monique

- **SEINE-SAINT-DENIS (93)**
  http://www.seine-saint-denis.fr
  OLLIVET Catherine PELLAN Albert DELAUNAY-BELLEVILLE Henri VITTE Daniel LEPEE Maryse QUEYROL Danielle

- **VAL-DE-MARNE (94)**
  http://www.cg94.fr

- **VAL-D'OISE (95)**
  http://www.valdoise.fr
  AMAUGER Michel WILTZ-MOREL Françoise

Médiateur de la consommation
Conformément aux articles L.616-1 et R.616-1 du code de la consommation,
le groupement Bien Vieillir en Ile-de-France a mis en place un dispositif de médiation de la consommation.
L'entité de médiation retenue est : CNPM - MEDIATION - CONSOMMATION.
En cas de litige, vous pouvez déposer votre réclamation sur son site :
http://cnpm-mediation-consommation.eu
ou par voie postale en écrivant à :
CNPM - MEDIATION - CONSOMMATION - 23, rue Terrenoire - 42100 SAINT ETIENNE

Plan d'intervention individualisé

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Bien Vieillir EN ILE DE FRANCE | Groupement bien vieillir en Ile de France Accompagne l'âge et le handicap

Transmission équipes Date : / /

Nom : + VOTRE SIGNATURE

Autres professionnels & Aidants

Nom : + VOTRE SIGNATURE

RETROUVEZ NOUS DANS L'UNE DE NOS 8 AGENCES
DE PROXIMITÉ EN ÎLE DE FRANCE

75
PARIS

92
ANTONY
BOULOGNE

93
LES PAVILLONS SOUS BOIS

94
ARCUEIL
BOISSY SAINT LÉGER
ORMESSON SUR MARNE
SAINT MAUR DES FOSSÉS
VITRY SUR SEINE

TÉL. : 01 48 85 06 34
FAX : 01 48 85 21 93

contact@bienvieillir-idf.org

16 BIS RUE LOUIS DUPRÉ
94100 SAINT MAUR DES FOSSÉS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Agrément « entreprise solidaire »

WWW.BIENVIEILLIR-IDF.ORG