

Prise en charge médico-sociale de la personne âgée

Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
d'Antony



Sommaire

I. Le fonctionnement des CLIC

1. Historique
 2. Missions
 3. Moyens
 4. Le CLIC: un travail en réseau
 5. L'activité du CLIC
- ✓ Focus sur les aidants

II. Prise en charge médico-sociale des personnes âgées

1. Quelles sont les aides possibles
- ✓ Focus sur l'APA et l'ASH
2. Les alternatives au maintien au domicile
 3. Exemples de situations suivies par le CLIC
 4. Les obstacles dans l'accompagnement médico-social

III. Le rôle des pharmaciens

1. Prévention et repérage
 2. Accompagnement
 3. Le signalement
 4. Les droits du patient
- ✓ Focus éthique: les droits des personnes âgées

I. Le fonctionnement des CLIC

1. Historique :

- Structures récentes, les CLIC sont des établissements médico-sociaux (issu de la loi du 2 janvier 2002), aux statuts juridiques différents, inégalement répartis sur le territoire national, et co financés par les conseils départementaux.
- Les CLIC trouvent leur origine dans le rapport « Vieillir en France » (1999) qui met en évidence une problématique nationale majeure (mais qui reste d'actualité) : **le manque de coordination dans la prise en charge des personnes âgées** et la **difficulté pour le public d'appréhender le système et de s'y repérer**. Est apparue alors la nécessité de mettre en place des guichets de proximité chargés d'orienter et d' accompagner le public âgé ainsi que son entourage, dans une logique de travail en réseau.
- Les CLIC exercent également une fonction d'animation de territoire et d'observatoire des problématiques liées au vieillissement sur son territoire, débouchant sur des montages de projets innovants tendant à y répondre.

2. Missions:

Centré sur l'aide à la personne âgée de plus de 60 ans, le CLIC est un service d'accueil, d'écoute et d'information mis gratuitement à la disposition des Antoniens, de leur entourage et des professionnels, géré par le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Antony et financé par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine.

Le CLIC, c'est:

- **Un guichet unique d'accueil, d'information et d'orientation** dédié aux personnes âgées antoniennes de + de 60 ans
- **Un observatoire** de l'évaluation des besoins des personnes âgées, de leur entourage, des professionnels et de l'offre de services existants
- **Un lieu-ressources** d'information, de formation, de réflexion et d'échanges sur les pratiques et les actions à mettre en œuvre pour répondre aux problématiques rencontrées pour les professionnels du champ gérontologique



3. Moyens:

- Financiers

- **Un service géré par le CCAS dans le cadre d'une contractualisation avec le Conseil Départemental du 92** qui pilote et participe à son financement (à hauteur de + de 80 000 €, 7,10€ par habitant de + 60 ans) et fixe son cadre d'action.
- Des moyens financiers recherchés aussi auprès d'organismes financeurs (Départements, Régions, organismes de retraite, fondations) et des réponses à des appels à projets.

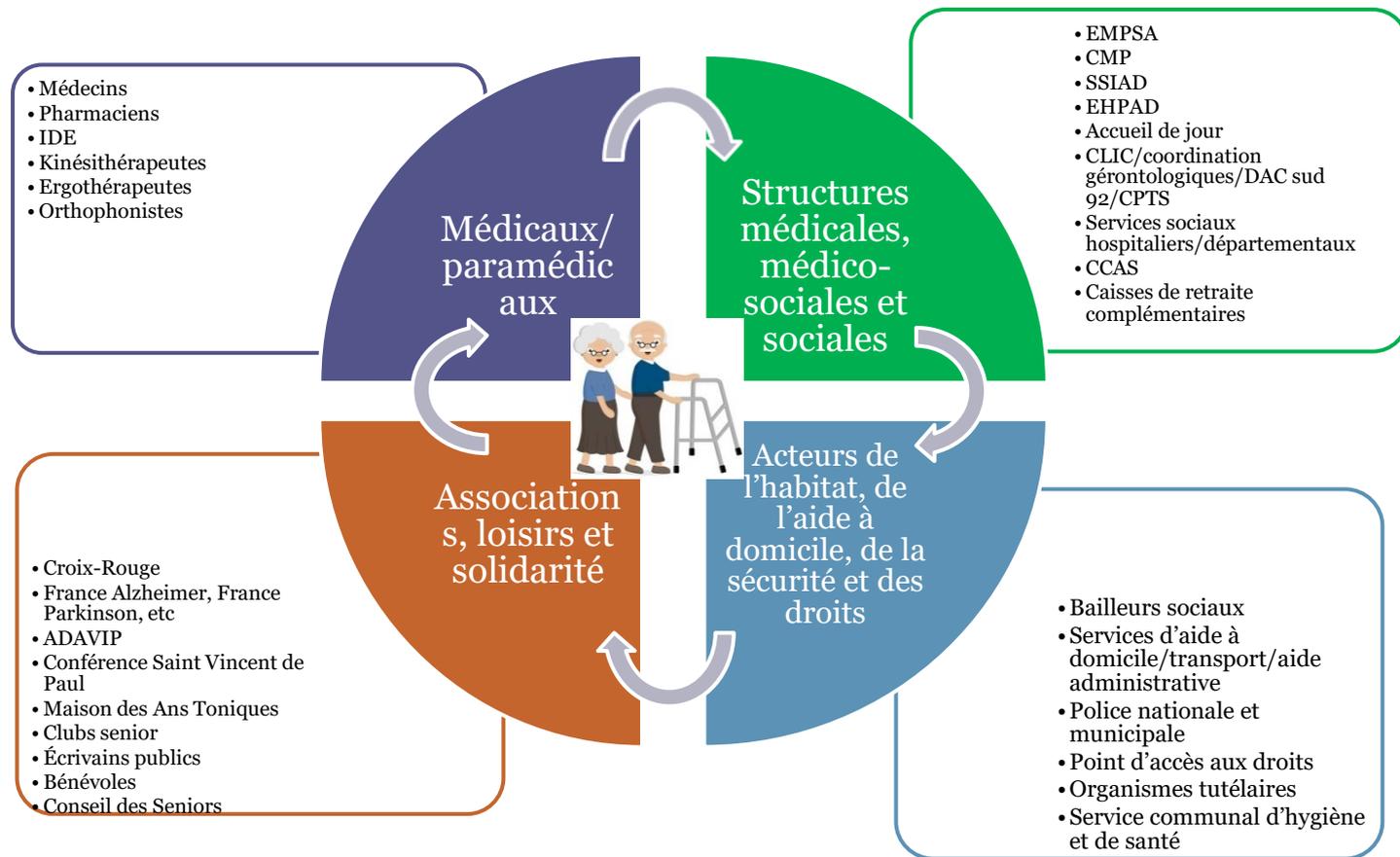
- Humains

- Une équipe de 3 personnes à temps plein (responsable et 2 adjointes référentes du pôle individuel et du pôle collectif), une équipe de bénévoles.
- Un partenariat favorisé par un travail en réseau (médecins de ville/hôpitaux, paramédicaux, réseau de santé, équipes mobiles, travailleurs sociaux, organismes bailleurs, services d'aide à domicile, mandataires judiciaires, service d'hygiène, police nationale...) permettant de se réunir régulièrement autour de situations dites « complexes » et d'élaborer des préconisations que le CLIC met en œuvre et dont il assure le suivi.

- Matériels

- Des locaux spacieux et accessibles (salle Snoezelen, fauteuil massant, cuisine équipée), une logistique assurée par le CCAS et la ville d'Antony (services informatiques, comptabilité, véhicule).

4. Le CLIC: un travail en réseau avec nos partenaires



5. L'activité du CLIC d'Antony

Le suivi individuel: de l'information à la gestion de situations complexes

- **Accueil, écoute, information** de la personne âgée et/ou de son entourage sur tous les domaines de la vie quotidienne (vie à domicile, transport, services de maintien à domicile) et les aides possibles.
- **Orientation vers les interlocuteurs compétents et accompagnement et suivi** dans les démarches :
 - L'accès aux droits
 - La vie et soutien à domicile
 - Les structures d'accueil pour les personnes âgées
 - L'offre de soin
 - La vie sociale et associative

Gestion de situations « complexes »

Création d'un dossier lors d'un signalement (famille, professionnel, personne âgée)



Analyse de la demande et évaluation globale des besoins à domicile en lien avec les acteurs concernés (senior, famille, entourage, professionnels)



Evaluation du projet de vie du senior en réunion de coordination et/ou synthèse



Définition concertée de préconisations (nature des aides à mettre en place, démarches, orientations)



Suivi et mise en œuvre des préconisations (en coordination avec les acteurs concernés)



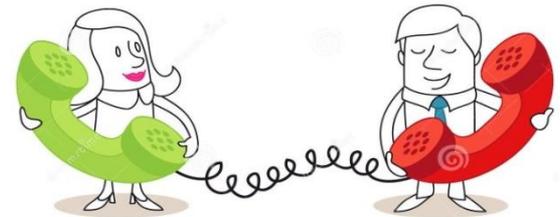
Clôture du dossier

Actions collectives: un lieu de prévention

- Prévention en direction des seniors
- Prévention en direction des aidants
- Information entre professionnels



Actions collectives: **prévention de l'isolement**



Le plan canicule et la veille hivernale:

- Inscription des seniors repérés comme personnes isolées ou signalées par la famille, l'entourage ou les partenaires professionnels, (mais toujours avec leur accord!), communication sur l'action (un article est publié dans le bulletin municipal).
- Appels durant deux périodes de l'année : été et hiver, périodes durant lesquelles l'isolement peut être particulièrement accentué pour les seniors. Visite à domicile possible l'été via le dispositif départemental OYES.
- Ces appels sont effectués par une équipe de 10/12 bénévoles se relayant et intervenant par demi-journée et réalisés dans nos locaux.
- Ce sont des appels de convivialité (les bénévoles ne se déplacent pas à domicile) visant à créer une écoute, du lien, dispenser des conseils de prévention et alerter en cas de besoin.
- Deux sorties par an sont organisées (financée par le CLIC), afin que les seniors puissent rencontrer les bénévoles qui les appellent et créer du lien social avec d'autres seniors.

Actions collectives: **prévention du bien vieillir**

Diverses actions gratuites sont proposées:

- **CLIC'Info** : réunion d'information collective pour appréhender les dispositifs de prise en charge à domicile
- **Permanences du CLIC** : rendez-vous individuel hors CLIC pour répondre à des questions autour du maintien à domicile, des aides financières possibles, des structures d'accueil et d'hébergement
- **Ateliers mémoire, ateliers équilibre, bien sur internet:** en partenariat avec le PRIF, séances gratuites de prévention animées par un spécialiste
- **Conférences** sur des thématiques préoccupant les seniors (risques domestiques, l'aménagement de l'habitat, la sécurité: prévention des abus et délits, l'habitat intergénérationnel) et en lien avec des partenaires professionnels et institutionnels (Caisses de retraite, professionnels du médical/paramédical, Conseil des Seniors, police nationale, pompiers, associations, etc...)



Focus sur les aidants

- La loi du 28/12/2015 (dite loi ASV) reconnaît le **statut de proche aidant** comme « toute personne qui intervient de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » et leur reconnaît un **droit au répit**.
- Depuis le 1^{er} octobre 2020, est institué le **congé de proche aidant** d'une durée de 3 mois renouvelable 1 fois et rémunéré via une allocation journalière; d'autres congés non rémunérés existent tel que le congé de solidarité familiale.
- Les chiffres :
 - 4,3 millions d'aidants (sur 11 millions d'aidants), dont près de 60% sont des femmes, aident régulièrement une personne âgée à domicile.
 - Les tâches effectuées par les aidants sont variées et souvent très lourdes (tâches ménagères, soins, suivi médical, gestion administrative et financière).
 - En 2030, un actif sur 4 sera aidant.
 - **11 milliards d'euros par an d'économies**, c'est ce que représente la contribution des proches aidants pour la société.
- Les conséquences :
 - Isolement, épuisement physique et psychique
 - Stress, anxiété, culpabilité
 - Impacts matériels et financiers
 - Difficulté de conciliation avec la vie personnelle et professionnelle

Les aidants familiaux



Actions collectives: **actions en direction des aidants**



- **Café des aidants**: un rendez-vous par mois dans un café de la ville, animé par une psychologue et un agent du CLIC sur une thématique, en partenariat avec l'Association Française des Aidants
- **Parcours de santé des aidants** : 4 rencontres par an sur des thématiques en lien avec les problématiques santé des aidants et animées par des professionnels
- **Soutien psychologique aux aidants** : jusqu'à 8 séances individuelles assurées par des psychologues sont proposées aux aidants à certains moments clé de leur parcours
- **Sophrologie** : en partenariat avec une école de sophrologie, 10 séances sont proposées, elles sont animées par un étudiant en fin de formation
- **Atelier d'écriture** : 6 séances financées par le département, il s'agit de favoriser le répit et l'expression des aidants
- **Formation des aidants**: en partenariat avec l'Association Française des Aidants, nous proposons 6 modules de 3h chacun sur la relation d'aide

Actions collectives: **information entre professionnels/animation de territoire**

- **Réunions de coordination thématiques** : tous les 2 mois avec divers professionnels intervenant auprès des seniors (SAD, SSIAD, bailleur social, équipe APA/SST, ...), présentation d'un acteur du champ gérontologique + suivi de situations complexes avec regard et analyse pluridisciplinaire
- **Réunions CLIC/coordination gérontologique** : 3 rencontres par an avec nos homologues du sud 92 autour d'actualités et d'actions en cours
- **Réunions DAC92 Sud Osmose** : 2 rencontres par an, échanges interprofessionnels sur divers acteurs et dispositifs gérontologiques ainsi que sur et l'actualité du territoire



II. Prise en charge médico-sociale des personnes âgées

- ✓ Le vieillissement représente un **enjeu et un défi** pour notre société : 20,5 % de la population française a + de 65 ans ; 1,5 millions de personnes âgées sont en perte d'autonomie dont + de 60% vivent à domicile et bénéficient de prestations d'aide à domicile. Près de 30 milliards d'euros sont consacrés à la prise en charge de la dépendance (création d'une « cinquième branche » de la Sécurité Sociale reportée et prévue pour 2023);
- ✓ La **dépendance** des personnes âgées désigne une perte d'autonomie physique et/ou mentale nécessitant la présence d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne. La **perte d'autonomie** découle d'une dégradation de l'état de santé de la personne âgée et de l'inadéquation de son environnement à cette situation. Près d'1 million sont isolées dont 300.000 personnes âgées dans un isolement extrême.
- ✓ Près de 75% des français jugent qu'ils sont **mal informés** sur les dispositifs d'aide et de prise en charge des personnes âgées (rapport Grand âge et autonomie). Pour rappel, la loi privilégie le maintien à domicile (et les personnes âgées aussi!)



1. Quelles sont les aides possibles?



• Les aides à domicile :

- **L'aide à la personne** : se lever/se coucher/se laver/s'habiller/se déplacer dans son domicile/se nourrir/assurer ses fonctions d'élimination → **auxiliaires de vie**
- **L'aide dans les tâches de la vie quotidienne**: travaux ménagers, préparation des repas, linge, courses, petit bricolage → **aides ménagères**
- **L'aide aux démarches administratives et déplacements** (accompagnement aux activités de loisir ou aux rendez-vous médicaux)
- **Téléassistance, portage des repas**
- **Aménagement du logement** (évaluation ergothérapeute à domicile)
- **Domotique** (détecteur de chutes, géolocalisation, etc.)

Pour rappel, les aides à domicile ne peuvent pas assurer des soins médicaux ou paramédicaux ou se livrer à des opérations bancaires



- Les soins à domicile (sur prescription médicale)

- **Infirmières Diplômées d'Etat, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures**
- **SSIAD** (Services de Soins Infirmiers à Domicile): services pluridisciplinaires de soins pour les personnes âgées les plus dépendantes
- **Assistance médicale à domicile**: prestataires de services privés pour matériel médical (lits médicalisés, oxygénothérapies, perfusions)
- **Hospitalisation à domicile** : pour patients atteints de pathologies aiguës ou chroniques nécessitant des soins complexes qui seraient normalement dispensés à l'hôpital (Attention : le maintien à domicile ne relève pas de l'HAD)
- **Soins palliatifs à domicile** : pour patients en fin de vie au domicile
- **Equipes mobiles**: spécialisées Alzheimer (ESA), équipes de réadaptation, équipes psychiatriques (EMPSA)

- Des aides financières selon la dépendance et le niveau de revenu

Les aides financières sont corrélées au **niveau de dépendance** du senior et proviennent de sources de financement différentes. La dépendance est évaluée selon la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) qui comprend 6 catégories.

Pour le maintien à domicile:

- Pour les personnes âgées autonomes (Gir 5 et 6) : participation des caisses de retraites principales (CNAV, etc.).
- Pour les personnes âgées en perte d'autonomie (Gir 4 à 1) : participation de l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie).
- Participation ponctuelle des retraites complémentaires (sortie d'hospitalisation, aide à la mobilité) et mutuelles (selon contrat) pour personnes âgées autonomes ou non.
- Crédit ou réduction d'impôt pour les dépenses engagées pour des aides humaines à domicile à hauteur de 50% des sommes annuelles engagées dans la limite d'un plafond.
- Assurances privées pour la dépendance.

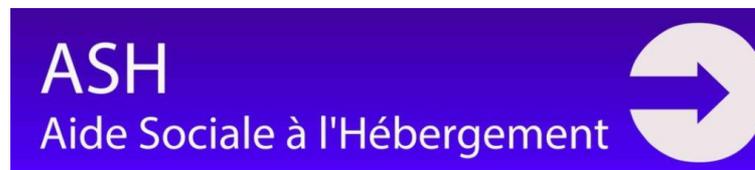
Pour un établissement:

- L'APA établissement
- L'allocation logement (CAF)
- L'ASH (Aide Sociale à l'Hébergement)
- Crédit ou réduction d'impôt concernant les dépenses engagées pour le financement d'un EHPAD
- Assurances privées pour la dépendance



Focus sur l'APA - l'ASH

- **L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie:** allocation versée par le Conseil Départemental pour les actes essentiels de la vie courante pour les personnes âgées de + 60 ans en perte d'autonomie. L'APA dépend du degré de dépendance de la personne âgée évaluée au travers de la grille AGGIR par un professionnel médico-social qui se déplace au domicile, via des critères comme l'alimentation, la toilette, l'habillement, les déplacements. La personne âgée sera classée dans une catégorie de GIR de 1 à 4 et la participation sera calculée en fonction de ses besoins et de ses ressources.
- **L'Aide Sociale à l'Hébergement:** lorsqu'un senior n'a pas les ressources suffisantes pour faire face aux frais d'hébergement en EHPAD, ceux-ci peuvent être partiellement ou totalement pris en charge par le département, déduction faite de l'obligation alimentaire notamment. Attention, les sommes versées par le département sont récupérables sur la succession du senior.



2. Les alternatives au maintien à domicile



Ponctuelles:

- Les accueils de jour: au sein des EHPAD ou autres structures, accueil à la journée de personnes en perte d'autonomie (essentiellement cognitive), pour des activités de stimulation (ateliers mémoire, activités manuelles et physiques, repas thérapeutique) assurés par des professionnels.
- Les séjours temporaires en EHPAD: de 1 à plusieurs semaines, accueil en hébergement permettant aux aidants de « souffler ».

Permanentes:

- Les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD): structures médicalisées d'hébergement pour les personnes de plus de 65 ans qui ont besoin de soins et d'aide pour effectuer des actes de la vie courante.
- Les résidences autonomie: solution alternative entre le maintien à domicile et l'entrée en EHPAD, ces structures non médicalisées proposent des services collectifs (restauration, animation) qui facilitent la vie des seniors de plus de 65 ans et préviennent l'isolement.
- L'accueil familial: dispositif permettant à un senior, moyennant rémunération, d'être accueilli au domicile d'un accueillant familial agréé par le Département. Le senior signe avec l'accueillant familial un contrat d'accueil fixant les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.
- Habitat inclusif: petite structure médicalisée à taille humaine accueillant 6 à 8 résidents

3. Exemples de situations suivies par le CLIC en lien avec pharmaciens

Exemple 1 – isolement/refus d'aide

- M. et Mme M. vivent seuls dans un appartement sans ascenseur, n'ont pas d'enfant, 1 neveu peu aidant
- Mme a des troubles cognitifs +++, pas de diagnostic posé, M. en perte d'autonomie sur le plan de la mobilité, aidant de son épouse
 - Visite à domicile pour évaluer les besoins : M. et Mme dans le déni de leur situation, avec besoin de soins, nécessité d'une protection juridique, besoin d'entretien du logement, dans un contexte de maintien à domicile périlleux.
 - Réunion de coordination: accès aux soins à traiter en priorité:
 - ✓ Lien avec le médecin traitant: prescription aide à l'hygiène et suivi traitement via mise en place cabinet IDE
 - ✓ Tentative mise en place aide-ménagère et mise en place protection juridique mais refus. Signalement en cours avec le médecin traitant
 - Hospitalisation de Mme suite à une chute puis hospitalisation de M. en lien avec le médecin traitant: projet EHPAD
- ↪ Rôle du pharmacien: en lien avec le CLIC pour la vigilance, communiquer le nom du médecin traitant de M. afin que la famille ou les services sociaux l'alertent sur la situation

Exemple 2 – maltraitance/ refus d'aide

- Mme R. 78 ans, pas de famille connue, propriétaire, héberge une personne sans papiers, sous curatelle, plus de suivi médical
 - Alerte par la pharmacie du quartier et par le gardien: violences verbales et physiques à l'égard de Mme et du voisinage de la part de la personne hébergée
 - Lien avec le pharmacien, le médecin traitant, la curatrice, le syndic de copropriété pour recueil d'informations
 - Réunion de coordination: recueillir la parole de Mme puis alerter
 - Tentatives de rencontre à domicile en lien avec la curatrice : refus d'ouvrir sa porte car refus du compagnon
 - Nouvelle rencontre proposée à l'officine: maltraitance avérée mais refus de Mme de porter plainte
 - Signalement écrit au procureur de la république pour alerter situation de maltraitance
 - Lien avec le syndic qui porte plainte: l'individu est jugé en comparution immédiate, injonction de quitter le territoire mais Mme finit par lui ouvrir sa porte de nouveau
 - Nouvelles alertes écrites
- ↪ Rôle du pharmacien: alerte sur la vulnérabilité de Mme, communication nom du médecin traitant et de la curatrice.

Exemple 3 - entrée/sortie d'hospitalisation

- M. et Mme C, 78 et 79 ans, couple en perte d'autonomie, Mme aidante de Mr grabataire et en fauteuil, Mme a renvoyé les aides à domicile ainsi que l'IDE et vient d'être hospitalisée en urgence à l'HPA, Mr. est resté seul au domicile
 - Demande émanant de M. et du voisinage et du pharmacien : M. est en danger seul au domicile
 - Visite à domicile : besoin d'aide dans tous les actes essentiels de la vie quotidienne mais M. s'oppose à des aides extérieures
 - Lien avec le médecin traitant, la famille, le réseau de santé Osmose pour avis
 - Réunion de synthèse : devant le refus d'aides de M., nécessité d'une hospitalisation de M. en lien avec le médecin traitant. Mobiliser la famille en attendant un lit afin qu'ils assurent un relai au domicile
 - Hospitalisation de Mr : lien avec services sociaux hospitaliers de M. et Mme
 - Retour à domicile de Mme contre avis médical en lien avec le service hospitalier : mise en place IDE (aide à la toilette) + auxiliaire de vie (transferts, change, repas)
 - Ré-hospitalisation de Mme, lien avec médecin traitant, services hospitaliers et famille pour envisager autre projet pour le couple
- Rôle du pharmacien: alerte et livraison des médicaments

4. Les obstacles dans l'accompagnement médico-social

- **Refus/opposition**/déni du senior et/ou de son entourage.
- **Manque de moyens** financiers, coût des aides et importance du reste à charge.
- **Délais** administratifs souvent longs et **complexité** du système.
- Difficulté à trouver des médecins de ville réalisant des **visites à domicile** et/ou des paramédicaux pour **certains actes de soins à domicile**.
- **Manque de place** en structures (SSIAD, accueils de jour, EHPAD, ESA).
- **Inaccessibilité** des logements et coût des travaux d'aménagement.
- Inadaptation/**insuffisance des transports adaptés**.



III. Le rôle des pharmaciens



1. Prévention et repérage

Le pharmacien est **l'interlocuteur privilégié** des personnes âgées (directement accessible, pas de rdv, pas de date à retenir!) et a un rôle spécifique d'écoute, de conseil et de vigilance :

- ✓ Pour donner des **conseils** en cas de problèmes de santé, et **orienter** vers le médecin traitant ou les services des urgences en cas de nécessité.
- ✓ Le pharmacien peut avoir une bonne **connaissance de l'environnement** de la personne âgée et **détecter des signes de fragilité** (isolement social, perte de repères, hygiène corporelle..) qui peuvent lui permettre d'alerter.
- ✓ C'est un professionnel de santé soumis au secret professionnel qui peut **orienter/alerter** vers les services médico-sociaux (CLIC, CCAS), **alerter** le médecin traitant de difficultés rencontrées par la personne âgée, et/ou auprès de ses autorités de tutelle/autorités judiciaires (Procureur de la République).
- ✓ Il participe aux campagnes de **sensibilisation** et d'**information** sur les sujets de santé publique (campagne de vaccination contre la grippe, COVID-19) et relaye les campagnes de dépistage.

2. L'accompagnement

- C'est un acteur indispensable qui a joué un **rôle essentiel durant la crise sanitaire et après** (préparation pilulier, livraison médicaments, matériel médical, etc.)
 - De par une **relation de qualité** qu'il entretient au quotidien avec la personne âgée, dans un climat de confiance, l'accompagnement du pharmacien peut se traduire de plusieurs façons:
 - ✓ par l'agencement de l'officine: rampe d'accès, parking, porte à ouverture automatique, coin de repos ou d'attente, lieu discret au comptoir permettant le dialogue et la confiance (si possible le même membre de l'équipe)
 - ✓ Par une prise en compte attentive des handicaps visuels et auditifs : transmission orale claire de l'information, inscription sur les boîtes, gestion du dossier de sécurité sociale, alerte sur les risques de polymédication
 - ✓ Par des conseils sur les aides techniques: bas de contention, cannes anglaises, pince pour objets. En cas d'HAD, le pharmacien peut se déplacer à domicile pour faciliter la mise en place de certains matériels
 - Pour **aider à bien comprendre le traitement et éviter les erreurs médicamenteuses**, il veille à l'observance en rappelant le principe et l'intérêt de chaque médicament, propose des solutions adaptées pour le suivi du traitement
- ➡ **Le pharmacien concourt ainsi au succès du maintien à domicile en s'insérant activement dans le réseau médico-social**

3. Le signalement

- En droit, **la personne vulnérable** est définie comme « un mineur de moins de 15 ans ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou encore d'un état de grossesse ».

art 434-3 du Code Pénal

- Les personnes âgées vulnérables peuvent être **victimes de maltraitance** aux formes multiples (physiques, psychologiques, financières ou de négligences) qui sont souvent insuffisamment connues et révélées ; signaler la mise en danger d'une personne est une obligation légale (notion de non-assistance à personne en danger). art 223-6 du code pénal

- Il existe un **numéro national dédié aux personnes âgées** ou en situation de handicap, ainsi qu'aux professionnels de santé et du social en cas de maltraitance : le 3977.

- Le **signalement** revêt plusieurs dimensions:

→ orientation vers un professionnel : signalement au médecin traitant ou aux professionnels (CLIC/CCAS/Services sociaux) ce qui déclenchera une évaluation pluridisciplinaire.

→ signalement d'une « information préoccupante » auprès de la cellule de recueil d'information départementale ou d'un « évènement indésirable grave » auprès de l'ARS ce qui déclenchera une enquête.

→ courrier auprès de l'autorité judiciaire (Procureur) ce qui déclenchera une mise sous protection juridique (régime des tutelles) et/ou des poursuites contre la personne responsable des agissements.

✚ **Le pharmacien est en mesure de faire des signalements au vu de divers éléments constatés auprès de la personne âgée**

4. Droits du patient

Directives anticipées:

- Ce sont les dernières volontés sur les soins en fin de vie
- C'est une déclaration écrite, datée et signée qui renseigne en particulier sur ces points:
 - ✓ Limiter ou arrêter les traitements
 - ✓ Transfert en réanimation
 - ✓ Être mis sous respirateur artificiel
 - ✓ Subir une intervention chirurgicale
 - ✓ Être soulagé des souffrances

Personne de confiance:

- Elle accompagne et représente la personne qui l'a désignée dans son parcours médical
 - ✓ Elle peut accompagner aux consultations et rendez-vous médicaux
 - ✓ Elle peut transmettre les volontés du patient à l'équipe soignante (son avis l'emporte en l'absence de directives anticipées)



La personne de confiance ne peut pas obtenir la communication du dossier médical (sauf procuration express)

 **Le pharmacien est un des acteurs privilégiés qui informe et oriente sur ces droits**

Focus éthique: les droits de la personne âgée



- « Toute personne âgée devenue dépendante a droit au respect absolu de sa liberté d'adulte et de sa dignité d'être humain, et garde la liberté de choisir son mode de vie. Toute personne âgée doit profiter de l'autonomie de ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage qui doit respecter le plus possible son désir profond. »

Extraits de la charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

- Nous travaillons donc en essayant de combiner deux valeurs qui ne vont pas nécessairement de pair : le respect de la liberté et le respect de la sécurité/dignité de la personne âgée:
 - Nous nous efforçons dans chaque situation de **recueillir la parole et le consentement** de la personne âgée en sachant aussi respecter son droit au refus.
 - Les besoins que nous décelons chez la personne âgée ne correspondent pas toujours à ses attentes qui doivent autant que faire ce peut rester la priorité.
 - Il s'agit aussi de respecter le **droit au risque** de la personne âgée malgré la pression parfois de la famille, de l'entourage ou des institutions.

Merci pour votre attention

- Si vous avez des questions: clic@ville-antony.fr
77 rue Prosper Legouté 92160 ANTONY
Tel: 01 40 96 31 70

Marielle BACLE
Sandrine MOREL