

Comment les personnes âgées interrogent nos exercices

- **Personnes âgées « dépendantes » à domicile ou institution**
- **Constat partagé et réflexions collectives de nombreux intervenants**
- **Nombreuses initiatives positives et innovantes**

Comment les personnes âgées interrogent nos exercices

Conception du soin et respect du patient

Nos Pratiques soignantes

Le Partage de l'information et le secret

Les Structures et nos organisations

Conception du soin et respect du patient

1 - La dépendance prime

Dépendance >>> Capacité:

- Faire à la place
- Ex: fauteuil roulant , AS/AMP
- Sémantique lourde de sens



Approche Bienfaisance plutôt que Bienveillance

- Penser ce qui nous paraît bon pour la PA
- Attitudes professionnelles et famille mais parfois contradictoire
- Risque de déshumaniser la personne âgée dans le soin quotidien

Cr Ethique Cochin

« Sortir d'une logique de bienfaisance qui a pour fondement la compensation de la vulnérabilité pour entrer dans une logique de respect des « droits de la personne ».

- Arrêter de considérer que vieux = vulnérable → perte d'accès aux droits collectifs
- Considérer au contraire que tous ont droit à l'information, au respect du consentement, au respect de l'intégrité, l'intimité, l'identité, la fidélité à soi-même et à ses valeurs »

2 - Des prises de décisions difficiles

Complexe, dans une prise en charge globale

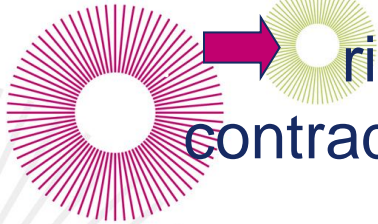
Poids de l'environnement: famille, autre

- Qui décide?



Hierarchisation des regards et diagnostics

risque d'une hierarchisation et d'une contradiction des réponses



3 - Un respect exigeant de l'autonomie

Difficulté réelle pour le consentement :

- Graduation possible
- Ré évaluable
- Partagé

vers une contractualisation personnalisée et
régulièrement rediscutée de ce à quoi on consent.

Les limites

- Prendre soins / Acharnement thérapeutique
- Risque de Perte de chance
- Respect des directives anticipées
- Non pas un projet de fin de vie mais un projet de vie

Nos Pratiques soignantes

1 - Une clinique déroutante

Multi pathologies 4,5 en moyenne

- Interaction entre les pathologies professionnelles et traitements
- Effet secondaire des thérapies

Atypie clinique +++: interroge nos certitudes

- Troubles cognitifs / pathologie intercurrente
- Impose une exigence du questionnement
- Limite de nos connaissances individuelles

Spécificité et temps de l'examen

- La PA attentive aux conditions favorables pour son expression

La vieillesse n'explique pas toute les dégradations

Nos Pratiques soignantes:

2 - ~~Limites d'une médecine curative~~

Soins techniques et médicalisation >> Soins relationnels et autres activités

- Esthétique++ le respect et la beauté du corps
- Reconnaissance des activités dites extra médicamenteuse

Soins curatifs >>> Prévention:

-  • déficience visuel
- Soins bucco-dentaire
-  • Les chutes

Difficultés d'accès aux soins de bases

Nos Pratiques soignantes:

Variabilités de nos pratiques

- Variabilité des prescriptions, des protocoles
- Difficultés cohérences et de continuité de prise en charge

Adaptation ou inadaptation des recommandations:

- Ex nutrition
- Restriction / plaisir et bien être

Approche thérapeutique Collective / individuelle

Nos Pratiques soignantes:

3 - Quel sens aux soins

Personnalisation du prendre soins :

- quid d' un projet partagé
- Fonctionnel >> analytique
- Définition d'objectifs:

Contractualisation

Bénéfice / risque:

- Gestes, examens pour quoi faire
- Lutter contre le dogme du principe de précaution

Individuel/Collectif et normalisation

Personnalisation du prendre soin

4 - La complémentarité indispensable des acteurs

Cet accompagnement, global et personnalisé induit de :

- Bien connaître le résident et de recueillir toutes les informations le concernant.
- Définir des objectifs de soins et d'accompagnement ensemble dans le projet de soins et le projet de vie individualisé et porté à connaissance de tous les intervenants
- Accepter d'interpeler ses collègues, afin de proposer une nouvelle orientation à l'accompagnement si besoin.

Qui coordonne??

les réseaux :

Les maia, clics, gestionnaires de cas

importance de la lisibilité des acteurs et du parcours dans territoire

Partage de l'information et secret

Une inadaptation des textes

Secret professionnel et informations partagées

- Circulation des informations utiles, entre l'ensemble des acteurs indispensables: soignants et non
- Eviter que l'information échappe à la PA . Doit rester au centre: Contrat

Quid du Système d'information. DMP

- Qu'une partie de la réponse
- Quid du social

Structures et nos organisations

1- Coopération et délégation

Comment se faire confiance et se répartir les « tâches » pour répondre aux besoins

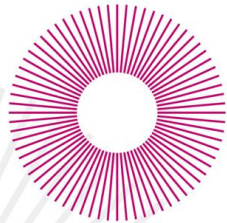
Etendre les coopérations interprofessionnels

- Ex dents , visuel, éducation physique...
- Aide par télémedecine



Rôles:

- . Éducation : PA, Aidants, Prof
- . Soins simples de base
- . Dépistage
- . Prévention



Structure et nos organisations

2- Faciliter l'accès aux soins

Accès physique

Faciliter l'accès pluridisciplinaire :

Concentration et centralisation de l'offre de base


Déplacer offre plutôt que les PA

Intérêt des réseaux de proximités,

Faciliter les interventions: ex HAD

Technologie , robotique

Conclusion: Les PA nous interrogent pour :

- Lutter contre la « dys-médicalisation » de la vieillesse, Sans restreindre l'accès aux soins et aux progrès technologiques.
- Penser le juste niveau de prise en charge et le bon équilibre: curatif, préventif, fonctionnel avec les autres TTT
- Privilégier la cohérence et la continuité du parcours de soins.
-  **Eviter** que la dimension soignante l'emporte sur la dimension sociale
- Améliorer la qualité des données scientifiques disponibles sur « service médical rendu » par une incitation forte à la recherche

Conclusions

Construire ensemble: il faut organiser une alliance entre tous les acteurs concernés

Projet ambitieux, qui a du sens: un exemple

● Mutualiser nos expériences et initiatives

– **IDF un exemple**

