

Webinaire MR/MRS - SPAD

26/02/2021

Les desiderata de fin de vie, réflexion et outils dans cet accompagnement

Questions/Réponses

Régulièrement, la famille exige des décisions qui ne sont pas en accord avec le résident. Le mandataire, le conjoint a-t-il plus de poids que le résident ?

À partir du moment où un résident est capable d'émettre son opinion, c'est son opinion qui doit primer. C'est une priorité et ça le remet au cœur de la discussion qui le concerne au premier plan : ce qu'il souhaite faire de sa vie, y compris jusqu'au bout de sa vie. Dans un établissement d'hébergement collectif, une personne âgée ne perd pas tout sens commun et de discernement. Il existe un questionnaire qui permet d'aider le professionnel dans l'évaluation de la capacité de discernement de la personne (U-DOC). Nous vous invitons à prendre connaissance de la présentation Power Point du Docteur Jean-François Moreau pour plus d'informations relatives à ces questions.

Si le résident souhaite une consultation avec sa personne de confiance, il n'y a pas de raison que cette personne soit écartée. Tout est toujours dans la nuance.

Par contre, si une personne est liée, judiciairement parlant, à un administrateur de personnes, c'est vers cet administrateur qu'il faut se tourner, pour autant que la question rentre dans son domaine de compétences.

C'est une matière qui nous oblige sans cesse à trouver la meilleure des approches pour découvrir ce que le résident souhaite au plus profond de lui-même.

Y a-t-il des obligations particulières pour les infirmiers qui ont obtenu la qualification en soins palliatifs ?

Les obligations particulières pour les infirmiers qui ont obtenu la qualification en soins palliatifs sont régies par l' Arrêté Ministériel du 08 juillet 2013.

Pour conserver sa qualification professionnelle particulière d'infirmier ayant une expertise particulière en soins palliatifs, l'infirmier doit :

1. Suivre une formation permanente relative aux soins palliatifs. Cette formation permanente doit comporter au minimum 60 heures effectives par période de quatre années civiles entières débutant au 1er janvier de l'année suivant l'année d'octroi de l'agrément.
2. Avoir effectivement presté, au cours des quatre dernières années, un minimum de 1500 heures effectives auprès de patients dans une équipe ou une structure de soins palliatifs ou auprès de patients en phase palliative en secteur intra- ou extra-hospitalier.

Un administrateur de personne nous a signalé qu'il ne pouvait pas se prononcer sur des questions en lien avec la loi sur le droit des patients et qu'il devait en référer au juge de paix, que ce soit pour la vaccination ou les souhaits de fin de vie. Cela rend le processus trop lourd. Peut-on avoir un avis juridique sur cette question ?

Il s'agit d'une question technique et précise pour laquelle nous avons besoin d'un avis juridique éclairé et de plus de recherches afin de fournir une réponse de qualité.

Comment améliorer les liens entre MR/MRS (ou domicile) et hôpitaux (EMSP) par rapport aux projets de vie des patients hospitalisés ? (Existence d'une feuille de liaison spécifique?)

Au sein de l'AVIQ, il existe une fiche de liaison « *maison de repos-hôpital/hôpital-maison de repos* » qui a été réalisée suite à la crise COVID. Cette fiche sera mise à votre disposition comme les autres outils qui ont été présentés. Quand le projet de vie individualisé a été présenté, disposer des projets de vie et des habitudes de vie peut aussi être utile notamment pour les personnes qui ont des troubles cognitifs et qui doivent aller à l'hôpital.

Dans certaines plateformes de soins palliatifs, il existe des initiatives de mise en réseau entre les institutions et les hôpitaux. Dans des réunions de réseau, des procédures ont été mises en place sur certains territoires. N'hésitez pas à contacter votre plateforme pour exposer vos difficultés : elles trouveront des moyens pour vous soutenir dans celles-ci.

Il reste à définir le rôle exact de ce référent palliatif.

Il n'y a pas de profil pour un référent palliatif comme c'est le cas pour un référent démence. Les initiatives des plateformes sont des outils qui peuvent soutenir les équipes.

La réglementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie ne mentionne pas l'obligation d'un référent palliatif dans les institutions. Néanmoins, le point 9.3.9 du chapitre 3 de l'annexe 120 du CRWASS impose aux établissements de disposer pour 30 résidents, d'au moins 0.10 équivalent temps plein de réactivation (cf. les qualifications dans la réglementation) compétent en matière de soins palliatifs. Ce personnel est chargé du soutien des soins des patients en phase terminale. **Où peut-on trouver des formations pour former un référent palliatif ?**

Il faut encourager les institutions à se tourner vers les plateformes de soins palliatifs car des solutions adaptées à la situation de chaque institution peuvent être créées. Les plateformes proposent la formation « *soins palliatifs* » : celle-ci va de l'information de base à la formation de base jusqu'à des formations plus spécifiques.