Les transitions de fin de vie des personnes âgées en situation de vulnérabilité, institutionnalisées ou en voie de l'être : mise en œuvre d'une méthode participative intergénérationnelle pour mieux les accompagner et favoriser la re-capacitation.

1 Le droit de décider, l'autodétermination

Toute personne âgée, à domicile ou en institution, décide des soins qu'elle accepte de recevoir.
Si elle ne dispose pas de sa capacité de discernement, les décisions se prennent en suivant ses directives anticipées, en collaboration avec sa ou son représentant thérapeutique.
Si elle ne dispose pas de directives anticipées, si elle n'a pas nommé de représentant·e thérapeutique, les décisions sont prises avec les personnes citées dans le code civil et les professionnel·le·s de santé.
En cas de difficulté à administrer un traitement ou un soin, le.la résident·e a le droit de refuser les soins qui ne lui conviennent pas, si cela ne met pas en danger sa vie ou ne nuit pas à sa qualité de vie. Les conditions de la vie en communauté doivent être discutées (odeurs, apparence, dignité). Il y a un risque de maltraitance à forcer une personne à accepter un soin. Les professionnel·le·s qui connaissent la personne et qui sont habilités (ou habitués) reportent le soin de 24 heures au maximum. Ils et elles discutent avec l'équipe, les médecins, les proches pour décider de la suite du traitement. En cas de difficulté à décider, un réseau est organisé.

2. Le droit à l'information

Les informations sur le réseau de soins, les aides possibles, les ressources et le soutien sont précoces et accessibles. Elles sont présentées systématiquement à tous les seniors, dans les 5 ans qui suivent l'âge de la retraite, à l'instigation des communes, des EMS ou des réseaux associatifs. Elles tiennent compte des langues et des niveaux de compréhension. Elles sont disponibles en format papier et numérique, elles sont très pratiques.

3. Le respect et l'implication des proches aidant·e·s

Les proches aidant·e·s collaborent avec les équipes soignantes, elles et ils peuvent déléguer des tâches pour se concentrer sur leur rôle de parent·e, ami·e, voisin ou voisine.
Lors de toute situation conflictuelle impliquant la personne âgée et/ou son entourage pendant la prise en charge, les personnes qui le souhaitent ont droit à une médiation.
Des conseils de famille ou des réseaux peuvent être organisés spécifiquement pour discuter de leurs besoins (besoins d'informations, charge induite par les tâches) ou des décisions à prendre.

4. La préservation de l'identité

Toutes les initiatives visant à personnaliser les lieux de soins et de vie, ainsi qu'à conserver l'identité, la personnalité et les valeurs des personnes âgées sont soutenues d'un commun accord par les équipes soignantes et par les proches, qu'elles émanent de la personne âgée, de son entourage ou de l'institution.
L'équilibre entre liberté, intimité et sécurité est discuté avec la personne âgée, avec ses proches aidant·e·s et avec l'institution en collaboration avec le médecin.

5. La participation sociale

Les proches, les professionnel·l·s, les citoyennes et citoyens sont impliqués dans la continuité des relations sociales, familiales, amicales, de voisinage et dans la continuité de la vie culturelle, artistique, spirituelle ou communautaire quel que soit le lieu de vie ou de soins des personnes âgées. La participation sociale est garantie en fonction des ressources logistiques et financières disponibles de la collectivité publique. Le rythme des personnes âgées est respecté au maximum tout comme leurs choix de rencontrer ou pas des personnes. Les ressources familiales, associatives, techniques sont développées, les compétences des personnes âgées valorisées.

6. Les aptitudes physiques, intellectuelles, psychiques et le bien-être.

Lors de chaque prise en soins et de chaque accompagnement d'une personne âgée par une institution (hôpital, EMS, CAT, SPAH, CTR, CMS…) un ensemble de moyens thérapeutiques et sociaux (par exemple la physiothérapie ou l'ergothérapie) est mis en œuvre pour récupérer, maintenir, améliorer le plus possible le bien-être, et les aptitudes physiques, intellectuelles et psychiques.

7. Les apprentissages tout au long de la vie et les capacités adaptatives

Tout au long des séjours dans les institutions de soins et des prises en charge par le CMS, un ensemble d'initiatives sont mises en œuvre pour soutenir les envies d'apprendre, de réapprendre, maintenir les acquis et si possible pour les améliorer.

8. Les soins de transition et le transfert des informations

Les différents moments de transition (changements d'état de santé, de lieux de soins, deuils ou perte physiques) sont des périodes particulièrement importantes et délicates pour la continuité des prises en soins, de l'accompagnement, ainsi que pour la préservation de l'identité et des relations sociales. Des modèles de soins de transition et d'accompagnement sont donc développés. Le rôle de l'infirmier·ère de liaison est valorisé lors des transitions. La période d'intégration des personnes âgées est un moment privilégié d'échanges d'informations et de transmissions de données sur les habitudes de vie et les besoins spécifiques, ainsi que les envies et les rêves des personnes âgées. Lors de chaque transition, le vécu et les besoins des personnes âgées sont discutés analysés, évalués dans des réseaux de soins inter collaboratifs (personnes âgées, équipes soignantes, médecin traitant, proches-aidant·e·s).

9. L'évaluation gériatrique

Une évaluation gériatrique standardisée et globale (aspects médicaux, sociaux, environnementaux, financiers) est effectuée régulièrement ou en fonction des besoins, notamment en situation de crise. L'évaluation clinique infirmière complète la documentation des dossiers de la personne âgée. Les données et informations transmises par toutes les personnes impliquées, en particulier par les proches, sont intégrées à l'évaluation.

10. Les soins palliatifs

Les soins palliatifs font partie de l'offre en soins dès le début des prises en charge. Ils garantissent le confort par l'évaluation, le traitement et le soulagement des symptômes liés à l'évolution des maladies chroniques évolutives et des maladies graves potentiellement mortelles.

11. La gestion du deuil en EMS

Pour montrer qu'ils ont compté pour les personnes qui restent et pour conclure le partenariat mis en place, des rituels de deuils sont élaborés par les professionnel·le·s lors du décès des personnes âgées qui leur ont été confiées (couverture arbre de vie, photos, espaces de paroles, cérémonie d'adieu collectif, présence à l'enterrement…).

Contact : murielle.pott@hesav.ch

Informations sur le projet et version informatique des principes :
https://www.paixdusoir.ch/vieillir2030

Informations sur Vieillir 2030 :
https://www.vd.ch/population/seniors/politique-cantonale-de-la-vieillesse