



Ce document reprend les questions qui ont été posées lors du webinaire du 29 septembre 2020 consacré au PSPA et il y apporte des réponses.

Bonjour à tous, avez-vous déjà eu un retour de pratiques de la part des médecins hospitaliers (urgentistes ? gériatres ? oncologue ? soins palliatifs ?)

A l'heure actuelle, nous n'avons que peu de retour direct de la part des médecins hospitaliers.

Nous avons l'intention de prendre contact avec les ceux-ci et avec les associations représentant les médecins afin de leur faire connaître autant que possible ces outils.

D'après vous, quelle serait la place du PSPA /PAVS par rapport au Projet de Vie Individualisé (PdVI) de résidents de MRS ? Pouvons-nous envisager que le PdVI soit une continuité du PSPA ? Comment intégrer les 2 démarches ?

Le PSPA/PAVS est une continuité du projet de vie individualisé. Ils ont de nombreux points communs et poursuivent un même objectif : le bien-être du résident.

Le Projet de Vie Individualisé (PVI) permet de personnaliser l'accompagnement du résident au quotidien en se basant notamment sur ses attentes, besoins, souhaits et capacités pour une prise en charge personnalisée et adaptée.

Le PSPA et le PAVS permettent de personnaliser l'accompagnement de fin de vie en se basant sur les volontés exprimées par la personne en concertation avec ses proches et les praticiens professionnels. Le PVI, le PSPA et le PAVS garantissent une continuité identitaire, ils promeuvent le libre arbitre de la personne.

Les deux démarches peuvent être menées simultanément notamment en ce qui concerne le carnet de vie (PSPA) et l'histoire de vie (PVI), de nombreux éléments sont repris dans ces deux volets destinés à mieux connaître la personne. La spécificité du PSPA est le volet consacré aux déclarations de volonté et aux conditions d'utilisation du PSPA. Compléter le PSPA implique une réflexion en profondeur avec la personne. Le PAVS reprend les éléments essentiels du PSPA et a pour principal objectif la transmission des volontés de la personne afin de permettre aux praticiens professionnels de prendre les décisions en concordance avec les souhaits de celle-ci au cas où elle n'est plus capable de les exprimer.

Que faire quand le patient intègre le service alors qu'il ne sait déjà plus s'exprimer ?

La loi relative aux droits du patient précise qui peut exercer les droits du patient lorsqu'il est incapable de s'exprimer.

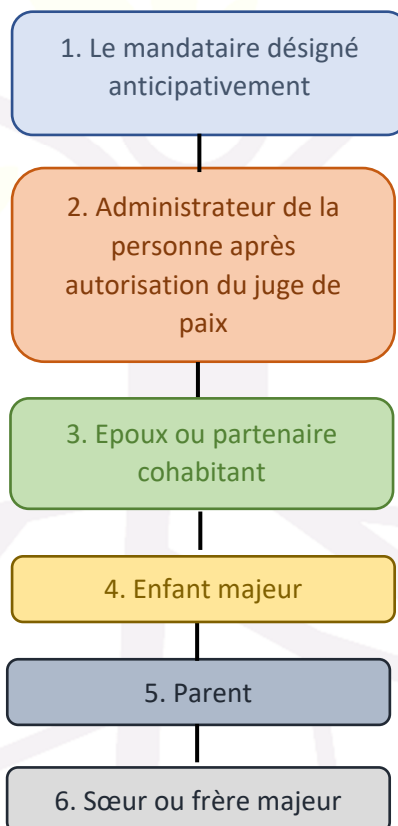
Si le patient est mineur :

L'exercice des droits appartient aux parents (père, mère) ou aux tuteurs.

Si le patient majeur, selon l'estimation du praticien, est incapable de fait d'exercer ses droits :

en prévision d'une éventuelle incapacité, le patient peut désigner via un mandat écrit daté et signé, une personne en qui il a confiance, qui exercera ses droits de patient en cas d'incapacité, pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même. Le patient veille à communiquer le mandat au professionnel de soins (ex. déposer le mandat dans le dossier de patient). Si le patient n'a désigné aucun mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits du patient sont exercés par l'administrateur de la personne, après autorisation du juge de paix, pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même. Si le patient n'a désigné aucun mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, et si aucun administrateur n'est habilité à représenter le patient, les droits du patient sont exercés en ordre subsidiaire, par l'époux cohabitant ou le partenaire cohabitant, l'enfant majeur, un parent, une sœur ou un frère majeur.¹

Bénéficiaire ne sait plus exprimer ses volontés



Quid des dernières volontés des personnes porteuses de handicap sous administration de la personne. Qui décide des dernières volontés ?

Marc Van Overstraeten, juriste à UNESSA, livre des éléments de réponse permettant d'éclairer cette problématique.

Les manifestations de volonté peuvent être évoquées sous la forme des directives anticipées envisagées par les lois relatives aux droits du patient, à l'euthanasie, aux prélèvements et à la transplantation d'organes.

¹ Extrait de la brochure « Droits du patient » du SPF Santé publique

✓ Si on envisage les manifestations de directives anticipées (DA) de volontés visées par la loi relative aux droits du patient, directives par lesquelles le patient manifeste un refus de voir pratiquer sur lui une ou des interventions déterminées par les praticiens professionnels, dans l'hypothèse où il ne peut plus exprimer ses volontés.

Ces DA peuvent être établies par un patient qui est majeur et capable d'exprimer sa volonté pour exercer ses droits de patient. Cette capacité n'est pas analysée à la lumière d'une éventuelle décision d'un placement sous administration de la personne, c'est une capacité propre à la loi relative aux droits du patient. La capacité d'exercer les droits de patient est évaluée par le praticien professionnel, il est donc envisageable qu'une DA, au sens de la loi, soit élaborée sous administration provisoire de la personne. Le praticien professionnel, un médecin particulièrement, estime que la personne est en mesure d'exercer ses droits de patient, qu'elle dispose d'une aptitude, d'un discernement suffisant, qu'elle peut apprécier valablement la situation, formuler des choix en conséquence et adopter une attitude conforme à ses choix.

✓ La DA, envisagée dans le cadre de la loi relative à l'euthanasie, peut être établie dans la situation où un patient ne pourrait plus manifester sa volonté, où un malade constaterait qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable. Il est inconscient et cette situation d'inconscience est irréversible. Une telle DA peut être établie par une personne qui est majeure et capable, en ce compris une personne placée sous administration provisoire dont le juge de paix n'aurait pas spécifié qu'elle n'est pas capable de rédiger une DA d'euthanasie. Comme précisé supra, elle doit disposer d'une aptitude, d'un discernement, etc.

✓ La loi de 1986 relative aux prélèvements et à la transplantation d'organes distingue 2 situations : 1/ Opposition aux prélèvements – 2/ Consentement

L'opposition peut être exprimée par une personne âgée de 18 ans et capable de manifester sa volonté. Si elle est incapable de le faire en raison de son état mental, l'opposition peut être exprimée par son représentant légal, son administrateur ou à défaut son plus proche parent. Le consentement ne peut être établi que par une personne âgée de 18 ans.