

OBJECTIFS DU RÉFÉRENTIEL

L'objectif de ce référentiel est de préciser la fonction des psychologues dans le champ spécifique des soins palliatifs et de créer un langage commun et compréhensible par tous les professionnels du secteur, autour d'une pratique clinique qui intègre les différentes orientations théoriques des psychologues.

Ce référentiel souhaite également générer une dynamique de réflexions et d'échanges pour soutenir le travail des psychologues cliniciens et enrichir l'interdisciplinarité des équipes de soins palliatifs.

Selon les évolutions de notre société sur les questions liées à la fin de vie, les repères présentés seront questionnés et adaptés.

RÉALISATION

A partir de l'étude* réalisée en 2020 sur 7 territoires wallons, les éléments communs de la pratique clinique des psychologues en soins palliatifs à domicile ont été relevés. Ils ont constitué les bases de ce référentiel. Celui-ci a été validé le 22/10/2020 par la Commission des Psychologues des plates-formes et des équipes de soutien de la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs. Il s'inspire du travail réalisé en 2015 par le Collège des Psychologues de la SFAP et intitulé "Référentiel des pratiques des psychologues en soins palliatifs".

*"Le travail méconnu du psychologue en soins palliatifs à domicile".
Rapport d'étude, PSPL, ULiège, 2020.

RÉFÉRENTIEL DE LA PRATIQUE DU PSYCHOLOGUE EN SOINS PALLIATIFS DOMICILE/MR-MRS

CARACTÉRISTIQUES DE LA FONCTION

MISSIONS DU PSYCHOLOGUE EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE ET EN MR-MRS

• **L'adaptabilité :**

caractère fluctuant du cadre et des dispositifs d'intervention

• **La mobilité :**

déplacement éventuel sur le lieu de vie

• **La collaboration interdisciplinaire :**

échanges informels et formels avec la 1ère et la 2ème ligne* du domicile

• **La transversalité :**

le recours, selon les besoins, aux services de santé mentale et/ou tout autre service spécifique du secteur sanitaire et social.

*La première ligne désigne les prestataires de soins qui prennent en charge les patients de façon globale, en veillant à la continuité et la permanence des soins (par exemple, le médecin généraliste, l'infirmier, le kinésithérapeute, etc.). La seconde ligne en soins palliatifs désigne les équipes spécialisées qui viennent en renfort des soignants de première ligne, en apportant leur expertise et leur collaboration pour les situations palliatives complexes.

1. Apporter un soutien psychologique

aux patients souffrant d'une maladie grave évoluant inéluctablement vers la mort, à l'entourage proche de ces patients, y compris durant la période de deuil, et aux prestataires directs d'aide et de soins du patient.

Pour le patient ou un membre de son entourage : la particularité de l'écoute et les différentes interventions du psychologue visent à faire émerger des éléments lui permettant de supporter la détresse psychologique liée aux pertes multiples (physique, sociale, économique, ...), au bilan de vie et/ou à l'angoisse de séparation que représente la mort.

Le psychologue intervient uniquement avec l'accord du bénéficiaire quelle que soit l'origine de la demande (un proche, un professionnel, une équipe). Le soutien est réalisé de manière à respecter le bénéficiaire, sa demande, ses questions propres et ses besoins. Le psychologue lui propose des entretiens individuels, familiaux ou tout autre dispositif adapté à sa situation.

*Les psychologues peuvent se déplacer au domicile privé, en maison de repos pour personne âgée (MRPA), en maison de repos et de soins (MRS), en institution pour personnes handicapées (IPH) ou tout autre établissement résidentiel.

Le psychologue est mobile. Il peut se rendre sur le lieu de vie* du bénéficiaire (patient ou membre de l'entourage) en tenant compte des contraintes liées à la maladie, à la diminution de mobilité du patient ou au risque que représenterait l'éloignement du membre de l'entourage. Sinon, les entretiens peuvent avoir lieu dans un local de l'association.

Pour les prestataires d'aide et de soin : l'écoute particulière et les interventions du psychologue visent à atténuer la souffrance professionnelle liée aux sentiments d'échec, d'impuissance, de conflit, d'usure et de deuils auxquels les confronte leur travail relationnel avec les patients en fin de vie. Ce soutien les aide à prendre du recul et à s'investir auprès des nouveaux patients.

Les psychologues animent des groupes de parole pour les prestataires dans le but de surmonter les situations douloureuses et/ou complexes de leur pratique professionnelle. Les psychologues peuvent également les recevoir en entretien individuel, selon les demandes, à l'association, en institution ou tout autre lieu dédié à cet effet.

2. Collaborer

avec les aides et les soignants de 1ère et de 2ème lignes qui interviennent auprès du patient. Selon les situations, il s'agira d'échanges informels téléphoniques ou sur le lieu de vie, de partage d'observations et/ou d'analyse de situation. Le psychologue peut aider à la fluidité des échanges entre les différents prestataires. Il reconnaît et valorise l'engagement particulier de chaque intervenant auprès du patient.

3. Connaître le réseau de santé mentale et le secteur sanitaire et social de leur région

et faire éventuellement appel à leurs services pour assurer la continuité du suivi d'une personne qui n'entre pas (ou plus) dans les critères de leurs missions. En cas de relais, le psychologue accompagne la réorientation, tisse le réseau autour du patient, à partir de ses choix et de ses possibilités.

4. Participer à la diffusion de la culture palliative

en informant la population de l'offre de leur service, en assurant des formations du personnel soignant et/ou de bénévoles et en contribuant à la sensibilisation du grand public aux questions qui entourent la maladie grave, la fin de vie et la mort.

5. Faire preuve de responsabilité professionnelle :

- en participant à la concertation régionale sur leur pratique en soins palliatifs à domicile afin de garantir une harmonisation des services offerts à la population ;
- en s'intéressant à l'évolution des questions qui touchent à la maladie grave, la fin de vie et la mort dans notre société, en continuant à se documenter à ce sujet et à se former pour compléter leur bagage théorique ;
- en questionnant leur position professionnelle par un accompagnement régulier de type supervision/intervision/échanges entre pairs et en étant attentifs aux interactions entre leur travail et leur vie personnelle.