

SoinsPalliatifs.be



S'adapter en soins palliatifs : UN TRAVAIL D'ARTISAN

Sommaire

Edito	2
Du côté de la FWSP	3
Du côté des plates-formes	4
Focus : Un site internet pour les Carnets d'expression	11
Dossier : S'adapter en soins palliatifs : un travail d'artisan	12
<i>Quand l'incertitude ébranle le scientifique...</i> <i>Quand sonne l'heure de l'uniformisation...</i> <i>Quand les soins palliatifs vont à la rencontre de ...</i> <i>Quand s'adapter sans cesse risque de mener à l'usure...</i> <i>Quand s'adapter permet de se réinventer !</i> <i>Quand l'enseignement d'Aristote éclaire nos pratiques en soins palliatifs... quelle modernité dans ses propos !</i> <i>Quand le superviseur rencontre l'équipe...</i> <i>Quand les lois évoluent et s'adaptent...</i> <i>Quand une volontaire nous parle de ce mystère ...</i> <i>Quand cette vulnérabilité créatrice rassemble l'équipe...</i>	
La formation continue en soins palliatifs	35
Focus : Palliathèque.be	41
Agenda	42



Bonjour à Toutes et Tous,

A l'heure de la mondialisation galopante et de la toute-puissance des multinationales, est-il encore raisonnable de parler d'artisanat ? La Plate-forme de l'Est francophone, responsable du dossier de ce numéro, en prend le risque et nous propose un cheminement empreint d'humilité et d'humanité.

Car la fin de vie est unique, propre à chaque être, en phase avec son vécu, ses aspirations, ses croyances... Dès lors, l'accompagner au crépuscule de son existence relève de la mission personnalisée, de l'ouvrage « cousu main » comme seul l'artisan peut encore le proposer... fût-il soignant. Je ne peux m'empêcher de vous livrer un court extrait de ce dossier qui résume parfaitement l'esprit qui a guidé la réflexion de la plate-forme verwiétoise sur ce thème : « C'est là que l'artisan s'exprime, à travers l'art de se mettre dans une position d'humble apprenti, de se faire discret, d'écouter, d'observer, tant pour les proches que pour la personne en fin de vie. »

Ce dossier est « rafraîchissant » en ce qu'il replace la relation humaine au premier plan... à des années-lumière des mesures budgétaires et des critères de rentabilité qui guident aujourd'hui la plupart des institutions.

Alors, ne soyez pas économes et consultez à souhait toutes les rubriques habituelles de notre revue qui soufflera bientôt sa dixième bougie.

Tout à l'impatience d'un printemps doux et lumineux, je vous souhaite une agréable lecture.

Vincent BARO, Président de la FWSP

Peut-être recevez-vous cette revue par erreur ?

Peut-être préféreriez-vous la consulter en ligne ?

Peut-être souhaitez-vous limiter son impact sur l'environnement ?

N'hésitez-pas, contactez-nous (fwsp@skynet.be) ...

■ si vous souhaitez recevoir cette revue directement par mail

■ si vous souhaitez consulter cette revue sur notre site web www.soinspalliatifs.be/soinspalliatifsbe.html

■ si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue par courrier postal

Merci !



Equipe :

- Direction :
Lorraine Fontaine
- Coordination :
Anne-Françoise Nollet
Francis Zadworny

Coordonnées :

Fédération Wallonne
des Soins Palliatifs, asbl
Rue des Brasseurs, 175
5000 Namur
Tél. : 081 22 68 37
Fax : 081 65 96 46
E-mail : fwsp@skynet.be
Site : www.soinspalliatifs.be

Credits photos :

- Reliance (p. 4)
- PSPPL (p. 8)
- PFSPEF (p. 10)

Avec le soutien de



Du côté de la FWSP

■ Fondation Roi Baudouin – appels à projets

La Fondation Roi Baudouin lance deux appels à projets spécifiquement axés sur les soins palliatifs.

- » Un premier appel apportera un soutien à des projets et organisations qui développent des activités afin de promouvoir des soins palliatifs plus accueillants et centrés sur les patients en Belgique (<https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Calls/2018/20180213PP>)
- » Un autre appel a pour but d'apporter un soutien stratégique à une équipe multidisciplinaire dans le cadre d'un programme de recherche scientifique de haute qualité en vue d'élargir l'expertise en soins palliatifs en Fédération Wallonie-Bruxelles (<https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Calls/2018/20180213PP-2>).

La thématique étant relativement large, la FWSP invite les acteurs du secteur palliatif à participer nombreux à l'initiative. Les dossiers sont attendus à la Fondation pour le 23 avril au plus tard, la sélection des projets est fixée au 29 juin 2018.

■ Assemblée générale de la FWSP

Le Conseil d'administration de la FWSP a fixé la date de la prochaine Assemblée générale au mardi 24 avril 2018. Outre les points habituels, l'ordre du jour comprendra le vote pour le renouvellement des administrateurs de l'association. Pour rappel, chaque plate-forme de soins palliatifs wallonne dispose de deux représentants au sein du Conseil d'administration de la FWSP dont un doit obligatoirement être administrateur de son association.

Ce sera également l'occasion de présenter largement le rapport d'activités 2017 de la Fédération (consultable en ligne <http://www.soinspalliatifs.be/rapports-dactivites.html>) et d'exposer les premières pistes suivies en 2018.

Membres effectifs et membres adhérents recevront très prochainement leur invitation.

■ En bref...

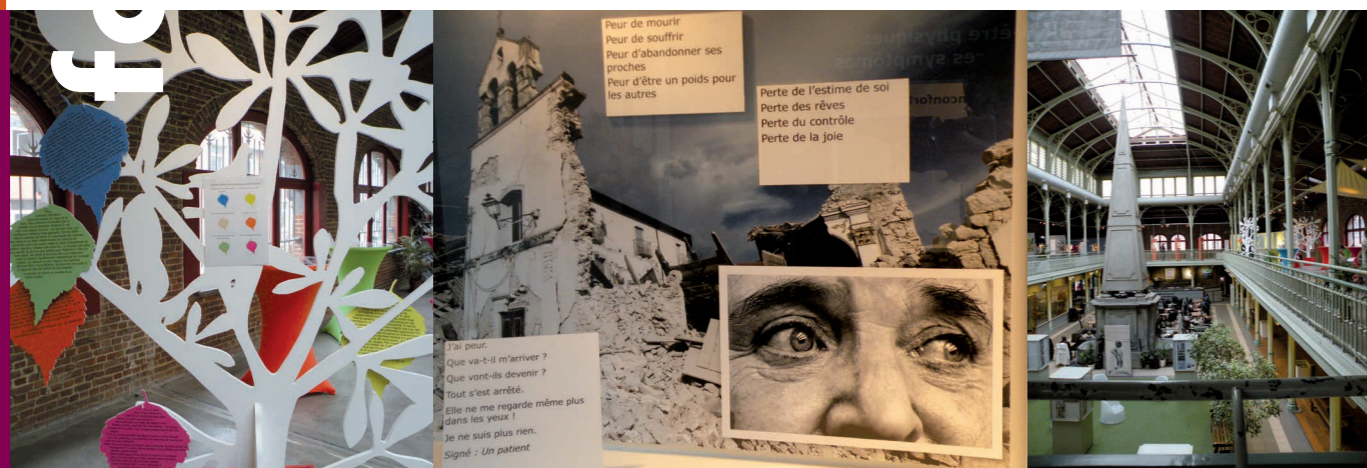
La Fédération Wallonne des Soins Palliatifs vous propose de consulter deux études menées dernièrement par le KCE d'une part, et par la VUB et l'UGent d'autre part :

» Qu'entend-on par des soins de fin de vie « appropriés » dans notre pays ? Comment se fait-il que certaines personnes reçoivent des soins « inappropriés » et comment peut-on l'éviter ? En collaboration avec des chercheurs de l'UCL et de l'UAntwerpen, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) a analysé les publications belges et a lancé une vaste étude (dont une enquête) impliquant des prestataires de soins, des patients, des proches, et des bénévoles. Il en ressort que les soins sont considérés comme appropriés quand ils sont en accord avec ce que le patient trouve important, et qu'une bonne manière d'éviter de recevoir des soins inappropriés est d'exprimer à l'avance ses souhaits et préférences pour la fin de vie... Pour en savoir plus, consultez notre site (voir http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/Rapport_KCE_296B_Soins_appropries_fin_de_vie_Synthese.pdf)

» Des chercheurs de la Vrije Universiteit Brussel (VUB) et l'Université de Gand (UGent) ont constaté que des soins palliatifs pré-maturés pour des personnes atteintes d'un cancer incurable améliorent la qualité de vie. L'étude met en lumière tout l'intérêt de prodiguer les soins palliatifs dès le diagnostic de la maladie. Elle a été publiée par la revue scientifique médicale The Lancet (voir [http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(18\)30060-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(18)30060-3/fulltext)).

Fédération Wallonne des Soins Palliatifs asbl
Rue des Brasseurs, 175 – 5000 Namur
Tél. 081 22 68 37 – Email fwsp@skynet.be

du côté des plates-formes



La plate-forme de Charleroi

La collaboration avec l'établissement de Promotion sociale de Mont-sur-Marchienne s'étend...

En effet, depuis plusieurs années nous collaborons dans le cadre nos formations avec l'établissement de Promotion sociale de Mont-sur-Marchienne tant pour la sensibilisation en soins palliatifs que pour la formation de base. Dès le mois de septembre 2018, cette collaboration va s'intensifier puisque nous y organiserons également nos formations continues à l'écoute.

Le projet de soins personnalisés et anticipés

Depuis décembre 2017, la plate-forme organise un module de formation d'une journée. L'objectif premier de celui-ci est de clarifier les lois fondatrices de l'outil ainsi que la familiarisation à l'utilisation de celui-ci.

Pour tous renseignements, vous pouvez

prendre contact avec les coordinatrices pédagogiques de la Plate-forme : **Kelly Decendre** ou **Anne-France Josse**

La phase de testing de la nouvelle mouture du dossier pédagogique à l'attention du fondamental

Ce mois de mars sera mis à profit par la plate-forme pour entamer la phase de test du dossier pédagogique à destination du monde de l'éducation. Nous espérons pouvoir le présenter dans sa nouvelle version au salon de l'Education qui se tiendra à Bruxelles au mois d'octobre.

Plate-Forme de Concertation en Soins Palliatifs du Hainaut oriental

Espace Santé – Boulevard Zoé Drion, 1 – 6000 CHARLEROI
Tél. 071 92 55 40 – Fax 071 70 15 31
E-mail : soins.palliatifs@skynet.be

ARCSPHO - La plate-forme de Tournai

Parlons formation...

N'oubliez pas que le **planing de l'ARCSPHO 2018** est disponible ! Contactez la plate-forme pour recevoir les informations concernant les formations et activités organisées tout au long de cette nouvelle année.

En 2018, nous organisons des « **Cycles éthiques** » animés par **Benoit Van Cutsem**.

3 séances auront lieu tout au long de l'année, sur le temps de midi, la première s'est déroulée le 8 mars 2018 sur le thème suivant « **que faire quand une euthanasie est mal gérée ?** ». Contactez-nous pour connaître les thématiques suivantes.

Lieux de parole, animations

La plate-forme peut se rendre dans les maisons de repos pour des **lieux de parole ou animations**.

Contact : 069 22 62 86 ou arcspho@skynet.be

Et enfin, nous sommes sur les réseaux sociaux, n'hésitez pas à liker la page « Soins palliatifs Tournai ARCSPHO » pour y retrouver notre actualité.

ARCSPHO, Association Régionale de Concertation sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental

Chaussée de Renaix, 140 – 7500 TOURNAI
Tél. : 069 22 62 86 – Fax : 069 84 72 90
E-mail : arcspho@skynet.be

Pallium – La plate-forme du Brabant wallon

Les référents palliatifs en MRS : une fonction en marche

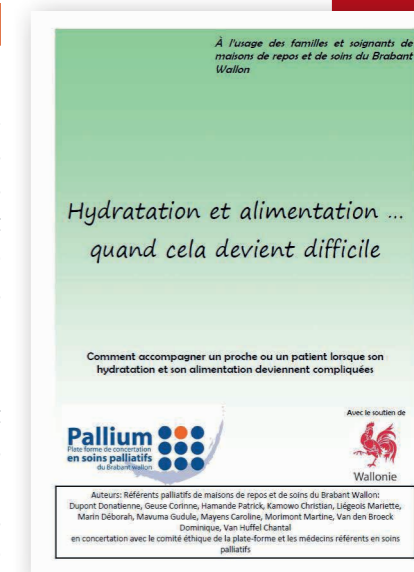
La commission « Référents palliatifs » a débuté en 2015 assez timidement. Au fil des rencontres, le groupe s'est élargi et, actuellement, 12 référents collaborent régulièrement dans le cadre de la plate-forme mais également directement entre eux grâce au réseau mis en place.

Les difficultés du parcours étaient et restent nombreuses : identifier la personne occupant cette mission dans la MRS, faire cohabiter des métiers différents et des fonctions interprétées différemment dans chaque institution, permettre au référent de pouvoir se libérer et valoriser son temps de réunion, construire une animation qui offre un temps d'écoute indispensable mais qui mobilise également sur des projets plus concrets...

Mais l'enthousiasme, le dynamisme des participants nous confirment l'intérêt pour la plate-forme de s'investir dans cette commission qui se réunit 5 fois par an.

Les **objectifs** qui sont les fils rouges des rencontres : définir la fonction, préciser les missions, valoriser le rôle dans l'institution, mettre en commun les pratiques et les outils utilisés par chacun et créer de nouveaux supports.

Les **réalisations** : la mise en réseau qui per-



met aux référents d'interpeller directement leurs collègues, la boîte à outils, l'élaboration d'un folder sur l'hydratation et l'alimentation à destination des soignants et des familles...

Les **projets** : élargir le groupe, finaliser un descriptif de missions communes, élaborer un document type pour faciliter le passage d'informations entre hôpital et MRS, publier un dépliant sur l'accompagnement de la douleur ...

Tout au long de l'année 2017, les référents palliatifs du Brabant Wallon ont construit un folder dont l'objectif est d'accompagner autant

les familles, les patients que les soignants en maisons de repos : « **Lorsque l'hydratation et l'alimentation deviennent compliquées, il est toujours possible d'apporter son aide et du confort dans le respect et l'écoute du patient** ».

Pallium – Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Brabant wallon
Rue de Bruxelles, 8-10 - 1300 WAVRE
Tél.: 010 84 39 61 – Fax : 010 81 84 08
E-mail : pallium@palliatifs.be

ASPPN – La plate-forme de Namur

Spectacle « En attendant le jour »



Entre théâtre, musique et projection, le spectacle « En attendant le jour » de **François Sauveur** aborde en effet avec pudeur, respect et empathie la question de la mort choisie, en laissant se déployer la parole de trois protagonistes : Marco, 35 ans, paralysé suite à un accident de la route, Jo, 70 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer et Marie-Rose, 65 ans, atteinte d'un cancer généralisé.

Leur médecin, **Luc Sauveur**, médecin dans l'équipe de soins palliatifs au CHR de Namur et administrateur de l'ASPPN, témoignera pour sa part de l'incroyable leçon de vie que chacun de ces trois patients, en affirmant son choix, aura eu l'occasion de lui donner.

A la clôture du spectacle, une **table ronde** réunissant le Dr **Luc Sauveur**, le Dr **Cécile Bolly** et **Jean-Michel Longneaux** sera organisée. Elle devrait notamment permettre aux spectateurs de mieux appréhender les nombreuses nuances qui colorent l'accompagnement de la fin de vie.

« **En attendant le jour** », un évènement organisé par l'ASPPN :

- » Date : 16 mai 2018 – 20h00
- » Public cible : grand public et professionnels de la santé
- » Lieu : Théâtre de Namur
- » Inscription : Billetterie du Théâtre de Namur <https://www.theatredenamur.be/reservation/reservation/>

Parce qu'elle revêt ce caractère éminemment intime et singulier, la fin de vie est un sujet qui ébranle et dont on peine parfois à parler... L'ASPPN propose d'**ouvrir le dialogue** d'une façon non conventionnelle et propice à la réflexion.

Conférence grand public 2018 : Ilios Kotsou et « Le bonheur au gré de la vie »



Associer « bonheur » et « fin de vie », voilà bien ce qui semble à première vue constituer un paradoxe, ou à tout le moins une gageure...

En effet, comment parler de « bonheur » au moment où nous sommes heurtés de plein fouet par la finitude de la vie, que ce soit lors de l'accompagnement d'un proche mourant, ou à l'occasion d'un deuil ?

Si ces questions vous interpellent, notez dès à présent la date de notre prochaine conférence grand public : **Ilios Kotsou**, docteur en psychologie, y partagera son expérience et abordera avec nous cette thématique éminemment sensible.

« **Le bonheur au gré de la vie** », conférence d'Ilios Kotsou, un évènement organisé par l'ASPPN :

- » Date : 10 octobre 2018 – 20h00-22h30
- » Public : grand public et professionnels de la santé
- » Lieu : Université de Namur (auditoire Vauhan)
- » Renseignements : 081 43 56 58 ou info@asppn.be

Clap de fin pour notre équipe de bénévoles

En ce début d'année, et pour des raisons essentiellement pratiques et organisationnelles, nous avons pris la décision de dissoudre l'équipe de bénévoles en place à l'ASPPN depuis 2010.

Ces quelques lignes nous offrent une nouvelle opportunité de remercier chacun des membres de cette équipe pour l'engagement et l'investissement témoignés dès les débuts et tout au long de ce riche projet ! Nous avons été extrêmement honorés de pouvoir collaborer avec chacun d'eux, tous ayant eu à cœur d'offrir une présence et une écoute de qualité aux patients en fin de vie qui, dans le décours de leur maladie, en ont éprouvé le besoin.

La parenthèse se ferme, mais nous ne doutons pas que la belle énergie et le désir d'accompagner, de soutenir et de prendre soin qui ont toujours caractérisé **Béatrice, Bénédicte, Claudine, Jeanine, Josiane, Léon** et **Monique** trouveront encore de belles occasions de se déployer pleinement ailleurs. Nous adressons également une pensée toute particulière aux autres bénévoles qui ont eu l'occasion de parcourir un bout de chemin avec nous. Bonne continuation à chacun !

Communication importante à l'attention des administrateurs de l'ASPPN

Chers Administrateurs, bloquez dès à présent cette date dans vos agendas : l'Assemblée générale de l'ASPPN est fixée cette année au **mardi 12 juin, dès 18h30 au CHR de Namur**. Nous comptons véritablement sur votre mobilisation, et nous vous remercions à nouveau chaleureusement de votre implication dans la gestion et le bon fonctionnement de notre Association, implication indispensable à nos actions et à leur pérennité en faveur de la diffusion de la culture palliative.

ASPPN, Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
Rue Charles Bouvier, 108 – 5004 BOUGE
Tél. : 081 43 56 58 – Fax : 081 43 56 27
E-mail : info@asppn.be

La plate-forme de la Province de Luxembourg

L'équipe s'agrandit...

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous vous annonçons l'arrivée d'une nouvelle psychologue dans notre équipe:



Alexandra Joris - 01/02/2018 - 3,5 jours par semaine. Bienvenue!

Plate-forme de Concertation en soins palliatifs en Province de Luxembourg
Rue Victor Libert, 45/4 – 6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE
Tél. et fax : 084 40 30 09
E-mail : soinspalliatifs.provlux@outlook.be

PSPPL – La plate-forme de Liège

Repas des bénévoles !

Le vendredi 15 décembre 2017 a été l'occasion pour les volontaires de la PSPPL de se retrouver pour une matinée de travail, suivie de la traditionnelle auberge espagnole.

Nous avons été magnifiquement accueillis pour l'occasion dans les murs de Mr Leboutte, aux Saisons du Cœur à Herstal.

La journée a démarré avec une projection du film « **Une jeune fille de 90 ans** », retraçant l'intervention du chorégraphe **Thierry Thieû Niang** qui, chaque jour, pendant

une semaine, a animé un atelier de danse auprès des patients d'un service de gériatrie. La projection été suivie d'un échange animé, soulevant de nombreuses questions liées à la résurgence de sentiments sur les personnes très âgées que suscite le chorégraphe par sa présence et son approche intimiste, au respect de l'intimité, à l'après (quand le chorégraphe s'en va... que reste-t-il... ?).

Un délicieux repas convivial a permis à la trentaine de volontaires qui s'impliquent tout au long de l'année dans l'accompagnement de patients en soins palliatifs et aux



membres de l'équipe de coordination de poursuivre la discussion et de faire mieux connaissance.

Apprivoiser nos deuils : il reste quelques places !

La PSPPL et la PFSPEF se sont associées dans l'organisation d'un cycle de conférences dispensées par **Jean-Michel Longneaux**.

La première soirée fut une belle entrée en matière.

Durant une heure et demie, l'orateur a captivé les plus de 200 participants en explorant, avec la pertinence et l'humour qu'on lui connaît, les multiples occasions que nous rencontrons au cours de nos vies, et qui nous amènent à faire un deuil. Il a ainsi rappelé que les deuils ne sont pas uniquement causés par un événement dramatique, mais que nous y sommes régulièrement confrontés dans les différentes étapes de notre vie, parfois tristes, parfois joyeuses (la nouvelle année, c'est le deuil de l'année qui vient de s'écouler ; le mariage, celui de n'être plus seulement l'enfant de ses parents...)

Il a insisté sur le fait que le deuil est un processus positif, dont l'objectif est de « pouvoir continuer à vivre en acceptant d'être celui qu'on est devenu », et il a abordé les différents freins qui empêchent le travail du deuil, en rappelant qu'il s'agit bien d'un travail.

Cycle de conférences **ouvertes à tous** HELMO Campus de l'Ourthe
Quai du Condroz, 28 - 4031 Angleur

APPRIVOISER NOS DEUILS
Jean-Michel LONGNEAUX, philosophe
6 leçons philosophiques sur le deuil

LES MERCREDIS À 20h
24 janvier 2018 • 21 février 2018
21 mars 2018 • 18 avril 2018
30 mai 2018 • 20 juin 2018

TARIFS
10€ 50€

ORGANISATION ET RÉSERVATIONS
PSPPL 04 342 35 12 info@psppl.be
Plate-forme de soins palliatifs de l'Est 087 23 00 16 verviers@palliatifs.be

Le cycle a été conçu dans la modularité ; la compréhension de chaque conférence ne nécessite pas le suivi du cycle complet.

Pour les prochaines séances, les rendez-vous sont repris ci-dessous par la plate-forme de Verviers, co-organisatrice du cycle.

Plate-forme des soins palliatifs en Province de Liège
Boulevard de l'Ourthe, 10-12 – 4032 CHENEE
Tél. : 04 342 35 12 – Fax : 04 342 90 96
E-mail : liege@palliatifs.be

PFSPEF – La plate-forme de Verviers

Ça bouge au sein de la Plate-forme !

Comme annoncé précédemment, la Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone a accueilli deux nouvelles infirmières pour son équipe de soutien. Nous souhaitons la bienvenue à **Véronique Neveux** et Sa-



bine Scholz et leur souhaitons une longue carrière au sein de notre association.

Nous tenons également à saluer **Germaine Compère** (voir photo) pour les 24 années qu'elle a consacrées au volontariat, d'abord au CRIS puis à la Plate-forme. Bravo et merci pour toutes ces an-

nées d'accompagnement passées au sein du CHR East Belgium.

Un cycle de conférences sur le deuil animées par Jean-Michel Longneaux

Les Plates-formes de Liège et de l'Est francophone ont reprogrammé les 6 leçons philosophiques sur le deuil organisées à Namur en 2017. La première conférence s'est tenue le 24 janvier 2018 et a été un vrai succès. Au moment de la parution de ce bulletin vous aurez encore la possibilité d'assister aux 4 dernières conférences :

- » 21 mars 2018 : **Un deuil ne se vit jamais seul ;**
- » 18 avril 2018 : **Ce que révèle le deuil : notre finitude ;**
- » 30 mai 2018 : **Ce que révèle le deuil : notre solitude ;**

» 20 juin 2018 : **Ce que révèle le deuil : l'incertitude de l'existence.**

Toutes les conférences se dérouleront sur le site d'HELMO – Campus de l'Ourthe, Quai du Condroz 28 à Angleur. La participation s'élève à 10,- € par conférence.

Accréditation demandée pour les médecins généralistes

Infos et réservations :

- » 04 342 35 12 – info@psppl.be
- » 087 23 00 16 – verviers@palliatifs.be

Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone

Rue de la Marne, 4 – 4800 VERVIERS
Tél. : 087 23 00 16 – Fax : 087 22 54 69
E-mail : verviers@palliatifs.be

Un site internet pour les Carnets d'expression

« Le temps qui reste » et « Depuis que tu n'es plus là »

Distinguée fin 2015 par la Fondation contre le Cancer dans le cadre d'un appel à projets sociaux dont le thème était « *l'amélioration de la qualité de vie du patient et/ou des proches, pendant ou après la période des traitements aigus ou en phase de soins palliatifs, en collaboration avec une équipe soignante* », l'ASPPN s'est pleinement investie tout au long de 2016 et 2017 dans la réalisation et la diffusion de deux nouveaux outils, deux carnets d'expression dont l'un est destiné aux enfants dont un proche est atteint d'une maladie grave et en phase palliative, et l'autre aux enfants vivant le deuil de ce proche.

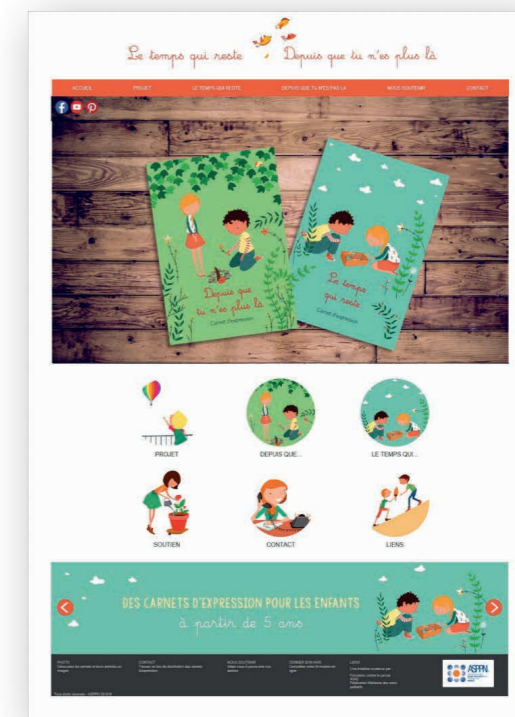
Ces carnets ont principalement pour objectifs l'expression des émotions, l'invitation au dialogue et le renforcement des liens. Pour ce faire, ils proposent de nombreuses activités variées qui permettent tantôt l'expression créative, tantôt la réflexion et le recentrage sur le vécu personnel, tantôt l'échange et le partage d'expériences et/ou de souvenirs.

Au printemps 2018, nous compléterons nos sources d'information à propos de ces carnets par la mise en ligne d'un **site internet exclusivement dédié** à ce riche projet.

Son but ? Permettre aux visiteurs de trouver facilement et rapidement toute information recherchée en lien avec les outils : la **genèse du projet**, les **objectifs poursuivis**, le contenu détaillé de chacun des carnets et les **activités** qu'ils proposent, la façon de se les procurer si l'on est un pro-

fessionnel de l'accompagnement, mais aussi des **informations sur l'ASPPN** et sa mission de diffusion de la culture palliative auprès du grand public.

Nous ne manquerons évidemment pas de vous tenir informés de la mise en ligne officielle ! **En attendant, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec notre secrétariat pour toute demande éventuelle : info@asppn.be, ou 081 43 56 58.**



www.letempsquireste.be
www.depuisquetunesplusla.be

S'adapter en soins palliatifs : UN TRAVAIL D'ARTISAN



Quand l'incertitude ébranle le scientifique...

La singularité de la rencontre qui opère au sein de la relation « soignant-soigné » n'est certes pas l'apanage des soins palliatifs. Cependant, l'inévitable rencontre avec la mort, l'idée ou « le fait », sa propre mort ou la mort d'un proche, apporte, aux relations créées en soins palliatifs, une dimension toute particulière. Cette rencontre peut amener les soignants à vivre des moments déroutants.

En effet, qui d'entre nous n'a jamais été confronté à une situation qui, en quelques secondes à peine, venait renverser toutes les certitudes, les convictions qui, bien installées depuis de nombreuses années, nous permettaient d'avancer de manière assurée. Qui d'entre nous n'a jamais été étonné de la réaction de telle ou telle personne face à tel ou tel traitement jugé inutile ou obsolète. Enfin, qui d'entre nous n'a jamais été profondément bouleversé par l'attitude d'un patient face à sa propre mort, cette ultime énigme.

La science nous apprend chaque jour à repousser les limites de l'inconnu, de l'imprévisible, et de la mort elle-même. La société autour d'elle nous demande d'être de plus en plus performants, rentables souvent, « dompteurs » des improbabilités. Nous pouvons être ainsi rassurés par nos certitudes scientifiques, nos « guidelines » qui peuvent nous apporter réponses et « réconfort » lorsque les situations deviennent de plus en plus complexes, sinieuses, créant de la sorte un refuge pour nos propres craintes, nos propres peurs.

Nul apprentissage, hormis l'expérience acquise au fil des rencontres, ne nous permet d'apprendre à accompagner ces tourbillons qui naissent lorsque la vie vacille et que la question de la mort est posée. Peu de temps dédié dans les différents cursus au développement de cette nécessaire capacité d'écoute et « d'entendement » lorsque l'accompagnement d'un patient et/ou de ses proches ne se fait plus vers le chemin de la guérison mais

vers le chemin de l'acceptation (ou pas) d'une vie finissante.

Dans ce contexte, quelle violence donc et quelle potentielle source de difficulté pour le soignant d'avoir à affronter ses limites (en tant qu'homme de science et en tant qu'homme, tout simplement). Et pourtant, ... quelle richesse ! Quelle richesse d'apprendre au chevet du patient à douter de ses certitudes, avec lui. D'avancer et de construire une nouvelle histoire, d'écrire une nouvelle page à chaque rencontre. D'accepter de mettre à plat ses propres convictions pour mieux rencontrer l'autre dans son altérité, dans tout ce que nous avons à vivre ensemble d'unique face à ce mystère insoluble qu'est la mort.

Ces capacités me paraissent nécessaires, voire indispensables, à l'accompagnement d'une vie finissante. En effet, bien qu'une expertise s'impose en termes de connaissance et d'utilisation de traitements spécifiques dans le domaine des soins palliatifs, il nous faut, en parallèle, apprendre à douter et à se questionner sans cesse. Exercice difficile et laborieux car il faut accepter de se laisser ébranler soi-même dans un premier temps... méfions-nous donc des routes tracées et faussement rassurantes. Méfions-nous des « guidelines » en soins palliatifs car ceux-ci, bien qu'outils nécessaires, pourraient nous réengager vers des refuges de soignants néfastes à l'authenticité d'une vraie rencontre et ainsi nous faire croire que « tout est sous contrôle ». Oser rencontrer l'autre dans son unicité, préparer avec lui l'imprévisible et l'accepter ensemble, c'est essayer d'apaiser certaines souffrances et d'accueillir avec plus de sérénité tout ce qu'il reste encore à vivre ! ... Avec humilité... tout un art !

Bonne lecture

Par **Floriane LAMBRECHT**, médecin
réfèrent de l'équipe de soutien (PFSPEF)

Quand sonne l'heure de l'uniformisation...

Depuis le passage à l'an 2000, l'année de tous les dangers, de toutes les inquiétudes : crainte d'un bug informatique, fin du monde annoncée... la mondialisation a poursuivi son extension inexorable, géographiquement et dans de nombreux secteurs d'activités. L'accès en temps réel aux informations provenant des quatre coins du monde est devenu une réalité usuelle et banalisée. Ces évolutions galopantes renforcent la normalisation, dans la fabrication de produits, la gestion de procédures, la conception de la vie en société, le progrès, les médias sociaux...

Cette tendance à rationaliser et standardiser le monde se pose également à l'égard des personnes, dans les actes commerciaux, administratifs, sociaux, médicaux et même relationnels.

Il existe pourtant des espaces dans ce monde où cette uniformisation ne peut s'opérer, un moment de vie qui ne pourra être canalisé, cadenassé. La naissance en est un, elle reste un moment exceptionnel, unique pour chacun et ce, malgré les progrès de la science et de la technologie. Chaque accouchement représente un nouveau défi face à la vie qui s'autonomise. Les professionnels posent à

chaque reprise un nouvel acte spontané, adapté.

Et à l'extrémité de ce continuum... la mort. Pour la personne qui termine sa vie, ce passage est unique, spécifique, elle ne peut s'y préparer. Pour les proches, des rites et coutumes, en tout temps, dans toutes civilisations, leur ont permis de donner un sens à cette mort. A nouveau, on s'aperçoit qu'au travers de ces rites qui unissent, chacun pourra s'approprier une manière spécifique et personnelle de vivre ce moment particulier.

Ici aussi, malgré les apports de la technologie et l'expérience acquise par les professionnels, les volontaires, les proches, ce moment crucial reste du « fait main », du « sur mesure ». Et tant mieux. C'est là que l'artisan s'exprime, à travers l'art de se mettre dans une position d'humble apprenti, de se faire discret, d'écouter, d'observer, tant pour les proches que pour la personne en fin de vie.

De la naissance à la mort, nous demeurons uniques.

Par **Jean-Michel FRANCO**, président de la PFSPEF

Quand les soins palliatifs vont à la rencontre de ...

Les soins palliatifs apparaissent aux yeux de beaucoup comme un art ancestral d'accompagner les personnes mourantes.

Il y a bien quelque chose d'intemporel dans la fin de vie d'un être. Chaque personne qui vit sa fin de vie est d'une certaine manière semblable à tous ceux qui l'ont précédé. Mourir reste de tous temps un chemin et une énigme... Et ceux qui l'accompagnent ont aussi quelque chose de commun avec le cortège de leurs prédécesseurs. Ils sont tous des témoins modestes et dépassés par l'ampleur de ce qui se vit là. Intemporalité de la fin de vie, comme la beauté sombre du crépuscule...

En même temps, ce qu'on nomme « soins palliatifs », c'est cette manière conjoncturelle, médicalisée, d'accompagner les personnes gravement malades (et pas que les mourants) jusque dans la fin de vie. Ils sont aujourd'hui devenus une science globale, médicale, soignante, psychologique, sociale, spirituelle... qui s'exerce dans le contexte culturel et social moderne. Ils reposent sur des compétences, une pratique plurielle et interdisciplinaire, un souci d'efficacité, une éthique et une recherche médicale tout autant que sociale en constante évolution.

On ne meurt plus tout à fait comme on mourait précédemment. Et on n'accompagne plus

non plus comme on accompagnait précédemment (on parlait alors de « guider » ou de « prendre en charge »). Les soins palliatifs d'aujourd'hui ne sont plus ceux d'il y a vingt ans et ceux de demain seront encore différents. Leur histoire n'est pas figée. Les soins palliatifs sont à cet égard paradoxaux, tenant à la fois de l'art ancestral et de la science moderne. De ce point de vue, ils sont exposés au défi d'être en constante évolution et innovation, de devoir s'adapter pour coller toujours le plus précisément possible à la fois aux besoins des patients et de leurs proches et aux évolutions comme aux valeurs de la société, d'être aussi en constante anticipation... sans pour autant perdre leur ancrage dans une certaine intemporalité anthropologique, au risque d'un certain écartèlement.

De même, dans leur dynamique, les soins palliatifs sont d'abord un élan, un déploiement. Ils vont à la rencontre des patients et de leurs proches, mais également des autres professionnels de santé, de la psychologie, du travail social... vers d'autres services, établissements, institutions... vers la société civile aussi pour informer et nourrir les débats de société. Ils s'emploient à diffuser, à essayer, à partir du champ emblématique et critique de la maladie grave et de la fin de vie, leur approche globale et leur expertise humaine et scientifique qui devrait prévaloir dans tous les champs d'action (et pas seulement en fin de vie...) qui impliquent l'être humain souffrant et l'être humain aidant.

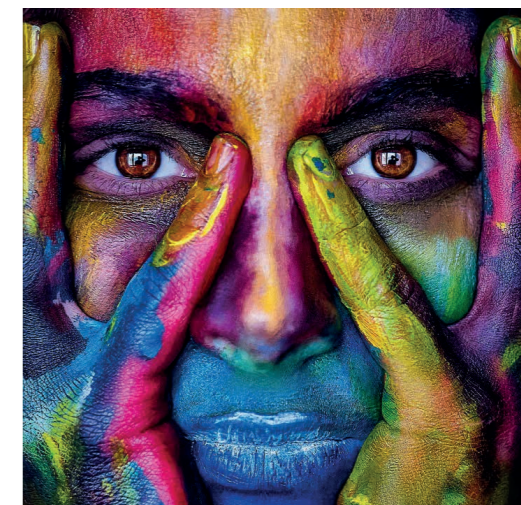
En sens inverse, les soins palliatifs se nourrissent également des diverses influences des mondes pluriels vers lesquels ils se déploient pour continuer à s'adapter, se laisser déplacer et s'étoffer en permanence et ouvrir de nouvelles voies. Les champs du paramédical, du handicap, du travail social, du bénévolat, de la médiation familiale... eux-mêmes dans leur propre dynamique, mais aussi le droit, la philosophie, l'anthropologie, la sociologie, l'économie... ont toujours quelque chose à dire aux soins palliatifs pour élargir et enrichir sans cesse leur vision, leur périmètre, leur pratique.

Les soins palliatifs se situent ainsi au carrefour, au point focal entre de nombreuses influences et exigences et peuvent être un révélateur et d'une certaine manière un syn-

thétiseur de ce qui les relie et constitue leur socle commun : le souci de l'être humain vivant, souffrant, mourant. A partir de ce point de convergence, ils sont à même de tendre des fils, voire des ponts, entre le corps et l'esprit, le professionnel et le profane, le médical et le social, l'intime et le public, l'urgence et la lenteur, le faire et l'être, l'objectivité et la subjectivité, l'efficacité et la futilité, la laïcité et le spirituel... dans une synthèse, une composition où chaque élément conserve une place singulière et pourtant fait l'ensemble.

On aurait donc tort de ne voir tantôt les soins palliatifs que comme un art traditionnel, voire rétrograde. On aurait pareillement tort de ne les voir que comme une science médicale « protocolisée » pour le soulagement moderne des souffrances physiques et psychiques. Au carrefour entre l'héritage d'hier, la responsabilité d'aujourd'hui et la préparation de demain, au carrefour également entre des mondes pluriels et des enjeux et intérêts parfois contradictoires, ils sont bien plus qu'une réponse médicale et sociale à la souffrance et un dispositif officiel d'accompagnement de la fin de vie. Ils constituent une forme de respiration sociale, faite d'inspir et d'expir, et illustrent à leur manière, sur fond de mort annoncée, la vitalité de nos sociétés occidentales, leurs contractions et leurs contradictions, dans leurs tentatives de s'ajuster aux besoins des vivants.

Par **Tanguy CHATEL**, sociologue et bénévole en soins palliatifs. Auteur de « Vivants jusqu'à la mort », Albin Michel, 2013





Ce sont les failles qui laissent passer la lumière.

MIKA

Quand s'adapter sans cesse risque de mener à l'usure...

Les exigences adaptatives des professionnels des soins palliatifs sont importantes. Les stratégies mises en place pour gérer le stress et les imprévus peuvent conduire à des mal-adaptations, parmi lesquelles figure l'usure de compassion.

Les professionnels des soins palliatifs savent que la routine est exclue de leur métier. La flexibilité est leur mot d'ordre. Ils doivent s'adapter à des profils de patients très variés, qui vivent dans des environnements différents, présentent des besoins spécifiques et sont porteurs de projets singuliers. Leurs familles ne portent pas nécessairement les mêmes projets et n'expriment pas nécessairement les mêmes besoins, de telle sorte que l'intervenant est parfois pris entre deux demandes contradictoires.

Les équipes de travail aussi sont hétérogènes. Le kiné doit collaborer avec l'infirmière qui doit s'adapter au médecin et ainsi de suite. Le dialogue entre professions, crucial, mobilise beaucoup d'énergie.

Mais les équipes sont également changeantes, les partenaires sont mobiles. Le psychologue du lundi ne sera pas celui du mardi, pas plus que le médecin ou l'infirmière. Au-

tant de personnalités, de façons de travailler, de conceptions du bien-être du patient, de modalités de collaborations, à associer et à rendre compatibles.

Non, les professionnels des soins palliatifs ne connaissent pas la routine et l'exercice de leur métier exige des ressources, des forces, des stratégies d'adaptation considérables. Bref, une capacité de résilience très énergivore.

Et il arrive que la fatigue s'installe. Que l'énergie dépensée ne soit plus compensée. Que les stratégies adaptatives ne conduisent plus à l'adaptation. L'épuisement professionnel et l'usure de compassion guettent alors l'intervenant.

Les stratégies d'adaptation

Le psychiatre australien Paul Valent établit huit stratégies d'adaptation aux situations de stress, entendu que le stress est une réaction naturelle de l'organisme pour faire face aux exigences de l'existence. Ces stratégies sont largement inconscientes et automatiques. Passons-les brièvement en revue.

Lorsque le stress nous « dit » :

» d'aider l'autre, de l'accompagner, de le prendre en charge, c'est la stratégie *prendre*

soin qui est mobilisée ;

- » de nous faire aider, d'être pris en charge, c'est la stratégie *s'attacher* ;
- » d'atteindre des objectifs précis, c'est la stratégie *s'affirmer* ;
- » d'accepter, de patienter, de renoncer, c'est la stratégie *s'adapter* ;
- » de supprimer les dangers, c'est la stratégie *combattre* ;
- » de fuir les dangers, c'est la stratégie *fuir* ;
- » de s'opposer aux autres, c'est la stratégie *concourir* ;
- » de s'allier aux autres, c'est la stratégie *coopérer*.

Ces différentes stratégies sont toutes potentiellement efficaces, tout dépend des réponses qu'elles entraînent. Paul Valent parle de réponse adaptative si la réponse réduit le stress et de *réponse mal-adaptative* si elle l'entretient, voire l'augmente.

Le travail en soins palliatifs (comme toutes les professions d'aide, mais avec des nuances propres), mobilise essentiellement les stratégies *prendre soin*, *s'affirmer*, *s'adapter* et *coopérer*.

Les réponses adaptatives les plus fréquentes sont :

- » pour *prendre soin* : aider, être en empathie, écouter ;
- » pour *s'affirmer* : atteindre un objectif, se sentir compétent ;
- » pour *s'adapter* : accepter, attendre, lâcher-prise ;
- » pour *coopérer* : s'entraider, collaborer, communiquer.

A l'opposé, les réponses mal-adaptatives les plus observées sont :

- » pour *prendre soin* : être accablé, sauver et, à l'autre extrême, se désintéresser ;
- » pour *s'affirmer* : se sentir impuissant, insuffisant, sans contrôle ;
- » pour *s'adapter* : se résigner, dénier la réalité, s'enfermer dans la plainte ;
- » pour *coopérer* : trahir, abuser, être égoïste.

Si elles s'installent, ces réponses mal-adaptatives peuvent conduire les intervenants vers deux risques professionnels majeurs : l'usure de compassion et l'épuisement professionnel.

L'usure de compassion est communément définie comme un stress consécutif au fait d'aider des personnes en souffrance. Les premières recherches sur le phénomène d'usure de compassion remontent au début des années 80, sous l'impulsion de Taylor et Fraser (1981), mais il faudra attendre une dizaine d'années pour que le terme de compassion fatigue apparaisse, sous l'impulsion de C. Joinson (1992). Il établira une liste de professions à risque, parmi lesquelles on retrouve :

- » L'ensemble des professions des « premiers secours » ;
- » Le personnel soignant ;
- » Les thérapeutes ;
- » Les avocats, les juges, les enquêteurs ;
- » Les travailleurs sociaux ;
- » Le personnel administratif des institutions d'aide et de soins ;
- » Les enseignants.

Si on comprend facilement la présence du risque d'usure dans les professions d'aide, on imagine plus difficilement comment les avocats, les enseignants ou le personnel administratif des institutions de soins peuvent être impactés. Pourtant, toutes ces professions peuvent mettre le professionnel en contact avec des personnes en souffrance, voire en crise. Ces contacts vont exiger chez les travailleurs un ensemble de réponses fonctionnelles de nature relationnelle, émotionnelle et psychique. Réponses qui n'auront pas été apprises dans leur parcours de formation.

Par la suite, Charles Figley publiera une série d'articles sur le sujet et établira même un questionnaire de mesure de l'usure de compassion. C'est à lui que l'on doit la formule « There is a cost to caring » : soigner est coûteux.

J'ajouterais personnellement que l'usure de compassion peut être vue comme la conséquence des réponses mal-adaptatives du professionnel aux exigences émotionnelles, relationnelles et psychiques de la relation d'aide.

L'épuisement professionnel, quant à lui, se traduit par un ensemble de réactions consécutives à une longue exposition au stress, réactions qui se manifestent essentiellement à travers trois dimensions :

- » l'épuisement émotionnel ;
- » la dépersonnalisation des patients, l'insen-

- sibilité affective ou le cynisme ;
- » le sentiment de non-accomplissement au travail.

Que faire pour éviter ces risques ?

Si l'épuisement professionnel devient un danger de plus en plus reconnu, l'usure de compassion reste trop méconnue. On estime que sa prévalence varie entre 10 et 15%. La question essentielle est donc : comment s'en prémunir ?

Car les conséquences de l'usure sont nombreuses et importantes. Elles touchent tant les professionnels que les bénéficiaires, par ricochet.

La personne en usure présentera des symptômes bio-psycho-sociaux, c'est-à-dire des symptômes à la fois physiques, psychologiques et relationnels. La souffrance, qui sera

d'abord professionnelle, s'engouffrera dans le privé, réveillera les traumatismes anciens, ranimera les blessures passées.

Parfois, la souffrance contraindra le professionnel à changer de métier. Une réorientation professionnelle en tant que telle n'est pas nécessairement un problème, à condition qu'elle soit agie, conscientisée, choisie. Mais la plupart du temps, l'envie de partir est subie. Elle constitue une forme d'évitement qui ne règle pas le problème.

Indirectement, les bénéficiaires seront également impactés par l'usure de compassion. Le professionnel risque le surengagement affectif, poussant toujours plus loin sa position de sauveur, fusionnant davantage avec la souffrance du client, le privant toujours plus de son espace d'action en agissant à sa place.



Le premier facteur de protection contre l'usure est la connaissance du risque en lui-même, connaissance qui permet d'être attentif à son apparition et aux réponses mal-adaptatives qui l'accompagnent. En effet, si le mal est caché, il est difficile de s'en prémunir.

D'autres facteurs peuvent contribuer à réduire le risque. Nous noterons particulièrement :

- » suivre des supervisions portant spécifiquement sur le risque d'usure ;
- » prendre si possible des congés réguliers ;
- » pratiquer si possible un travail clinique à temps partiel ;
- » développer de façon consciente et choisie des réponses adaptatives aux stratégies de survie ;
- » s'engager dans des activités de détente, de ressourcement, de plaisir ;
- » s'engager dans des hobbies d'expression (la profession étant essentiellement un métier d'écoute) ;

- » s'engager dans des activités corporelles (pour développer d'autres images que celles des corps en souffrance) ;
- » s'engager dans des activités liées au « beau », à l'esthétique ;
- » se reposer, dormir ;
- » prendre soin de son corps, demander aux autres de prendre soin de soi ;
- » rire, le plus régulièrement possible, mais sans cynisme ni humour contre soi.

Si l'usure de compassion est là, la psychothérapie devient nécessaire, ainsi que le retrait momentané de la pratique professionnelle.

Le travail en soins palliatifs est un travail d'artisan... Comme un artisan prend soin de ses instruments de travail, les professionnels de l'aide doivent prendre le plus grand soin de leur principal outil : eux-mêmes.

Par **Benoît DEMONTY**, psychothérapeute, formateur et superviseur

Quand s'adapter permet de se réinventer !

Vous avez dit adaptabilité ?

Lorsque l'on demande aux infirmières de notre équipe de soutien d'expliquer en quoi l'adaptation est un maître mot dans le contexte des soins palliatifs, elles relèvent comme une évidence cet « ajustement » continu, cette nécessité de « repartir à chaque fois d'une page blanche ». Elles citent en vrac l'adaptation aux patients, tous différents, à leur milieu social, familial ; à l'évolution de leurs pathologies ; à leurs projets ; aux équipes soignantes ; aux médecins... Un travail exigeant qui implique de nombreuses compétences car cet exercice n'est pas aussi évident qu'il pourrait y paraître... expertise, écoute attentive, humilité, non-jugement, curiosité et surtout capacité de créativité sont de mise.

Missions de l'équipe de soutien

Souvent, les infirmières de l'équipe interviennent au domicile par le soutien et le conseil en réponse à une demande des professionnels référents (voir encadré p.20) ou

de la famille. Cette demande concerne alors « quelque chose qui ne va pas » à propos de la gestion des symptômes, de la vie quotidienne ou du vécu de la maladie. Elles vont donc intervenir au domicile de la personne pour tenter d'amener un autre regard sur la situation clinique, un regard neuf et, au bout du compte, faire éventuellement une proposition d'amélioration.

A ce stade déjà, l'exercice semble biaisé. Comment en effet défendre l'idée d'une approche « neutre », extérieure alors que la demande même d'intervention est teintée par les informations et « attentes » éventuelles du demandeur et que l'étiquette « soins palliatifs » attribue d'emblée à cette équipe une connotation négative dont il n'est pas aisé de se débarrasser. Il faudra alors écouter les patients quant à leurs représentations, les rassurer sur notre présence, vérifier ce qu'on leur a dit, expliquer notre rôle et tenter d'identifier ce qui leur pose problème. C'est là que commence le travail « d'imprégnation », le travail invisible de l'équipe de soutien... S'imprégner pour

Extraits du cadre d'intervention de l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs fixé par le comité de l'assurance soins de santé

Travail au domicile au sein d'une équipe spécialisée regroupant médecin, infirmières, psychologue chargée de dispenser conseils, formation et soutien aux professionnels référents (qui gardent la responsabilité des soins).

» Article 2 : § 1er : ... L'équipe a pour but, lorsque besoin en est, de fournir une contribution complémentaire au soutien et aux soins palliatifs des patients au stade terminal qui veulent passer la dernière phase de leur vie à domicile et y mourir, de sorte que les soins prodigués à ces patients dans leur entourage familial offrent au moins les mêmes garanties de qualité que les soins qui leur seraient dispensés en cas d'hospitalisation. A cette

fin, l'équipe même doit disposer d'une grande maîtrise de tous les aspects des soins palliatifs (médical, infirmier, socio-relacionnel, psychologique) et de tous les problèmes qui peuvent se poser ...

» Article 2 §3 : ... L'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs ne joue ici qu'un rôle de complément.

... L'équipe ne peut dès lors intervenir activement dans les soins palliatifs dans le cadre familial du patient qu'après une concertation préalable avec son médecin de famille et les autres dispensateurs de soins de première ligne concernés.

laisser les observations, les ressentis faire leur chemin ; « se faire une idée de la situation ».

Le travail invisible de l'équipe de soutien

Le travail des infirmières de l'équipe reste un travail invisible de coordination de soins, de lien entre les acteurs professionnels et l'entourage, de soutien moral et spirituel de la personne accompagnée et de ses proches. Questionnements, anticipation, aide logistique... sans être forcément visibles et reconnues ces fonctions participent au contrôle des symptômes, au soulagement de la personne et à son maintien au domicile. Ainsi, lors des visites et par téléphone, les infirmières de l'équipe font un travail permanent d'évaluation et de questionnement. Cette évaluation, parfois assimilée à du contrôle par les soignants habituels, est au contraire l'occasion d'observer sous un autre angle, si les choix opérés en équipe rencontrent les objectifs poursuivis ; si les souhaits et droits du patient ont été entendus et respectés ; s'il faut faire d'autres propositions ou anticiper différents scénarii. Cette anticipation permet

de s'organiser au cas où le symptôme évoqué apparaîtrait, l'objectif étant d'éviter la survenue de problèmes ingérables, certaines hospitalisations. Cette anticipation passe entre autres par la mise à disposition au domicile de protocoles d'anticipation adaptés à la situation (douleur, insomnie, anxiété, constipation, encombrement, agitation, dyspnée, rétention urinaire, angoisse, saignements, impossibilité de déglutition...).

Un travail d'équipe

Malgré la formation des équipes de terrain aux soins palliatifs, il n'empêche que le travail complémentaire de l'équipe de soutien reste aussi l'occasion de rappeler certains principes de base parfois délaissés sous prétexte de fin de vie, de couper court à certaines croyances ou de former les professionnels du domicile à certains aspects techniques des soins en fin de vie. Cette formation reste elle aussi une tâche invisible. Ce regard extérieur sur les situations permet de faire des liens que les autres n'auraient pas forcément pensé faire. En outre, étant moins exposée que les soignants référents, l'équipe de soutien peut

garder plus facilement la bonne distance... une juste distance indispensable pour le travail de deuxième ligne.

Inutile de dire que ce partage d'informations est également une condition préalable pour que les différents intervenants puissent travailler ensemble, en équipe interdisciplinaire. Les équipes disposent alors d'outils pour faciliter la communication, tels que le cahier de communication, les réunions de concertation... A nouveau, ce travail est invisible.

La force de l'idéal

L'équipe de soutien s'adresse donc aux professionnels de santé, à la personne et à ses proches avec un idéal : « la continuité des soins palliatifs au domicile » car il s'agit de soutenir les soignants référents et l'entourage afin qu'ils puissent continuer à accompagner la personne au domicile dans des conditions optimales en évitant toute réhospitalisation brutale et non anticipée. Pour ce faire, les infirmières de l'équipe vont sur base de leur évaluation faire des propositions d'amélioration. Mais, n'étant pas directement responsables du patient, les décisions prises au cours de l'accompagnement ne suivent pas toujours leurs propositions. Il faut dès lors faire preuve de beaucoup d'humilité et accepter les choix qui ont été faits. Dans ce contexte, la force de l'idéal et l'engagement restent un moteur essentiel.

La passion est toujours proportionnelle à l'insécurité que nous pouvons tolérer.

JEAN-FRANÇOIS VÉZINA

Sans cesse remettre l'ouvrage sur le métier

Le temps et la disponibilité sont également des atouts primordiaux pour notre équipe de soutien. L'intensité et la présence varient

évidemment en fonction des moyens humains de l'équipe, du mode d'organisation interne, des problèmes posés et du nombre de patients suivis. Pourtant, prendre son temps permet d'analyser les problèmes, de s'adapter au rythme des questions, aux difficultés d'expression, aux hésitations, aux revirements, à l'approche de la mort. Et pour y parvenir, être appelé suffisamment tôt facilite grandement l'instauration de la confiance et laisse à l'équipe le temps d'un soutien dans la durée.

Prendre son temps en équipe au bureau aussi car, comme le souligne M. Gueibe dans son article (voir ci-après), « nous sommes très loin de la démarche médicale, qui est faite de références à des certitudes, des guidelines... » C'est là toute la force du travail en équipe multidisciplinaire... pouvoir échanger, se questionner, douter, s'interpeller, acquérir de l'entraînement, accepter la remise en question d'autrui... rester vigilants pour ne pas tomber dans la routine !

Pour se réinventer....

Ce travail « dans l'ombre » s'assimile aisément à celui de l'artisan chez qui il est difficile d'estimer toutes les heures de travail lorsque l'on envisage le produit de son art. C'est donc une tâche complexe et particulière que celle de l'infirmière de l'équipe de soutien ; une tâche faite de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. Une tâche subtile et habile où l'on propose son aide en échafaudant tous les possibles ; en restant en retrait pour mettre en avant l'essentiel ; en gardant à l'esprit que tout est à réinventer à chaque fois.

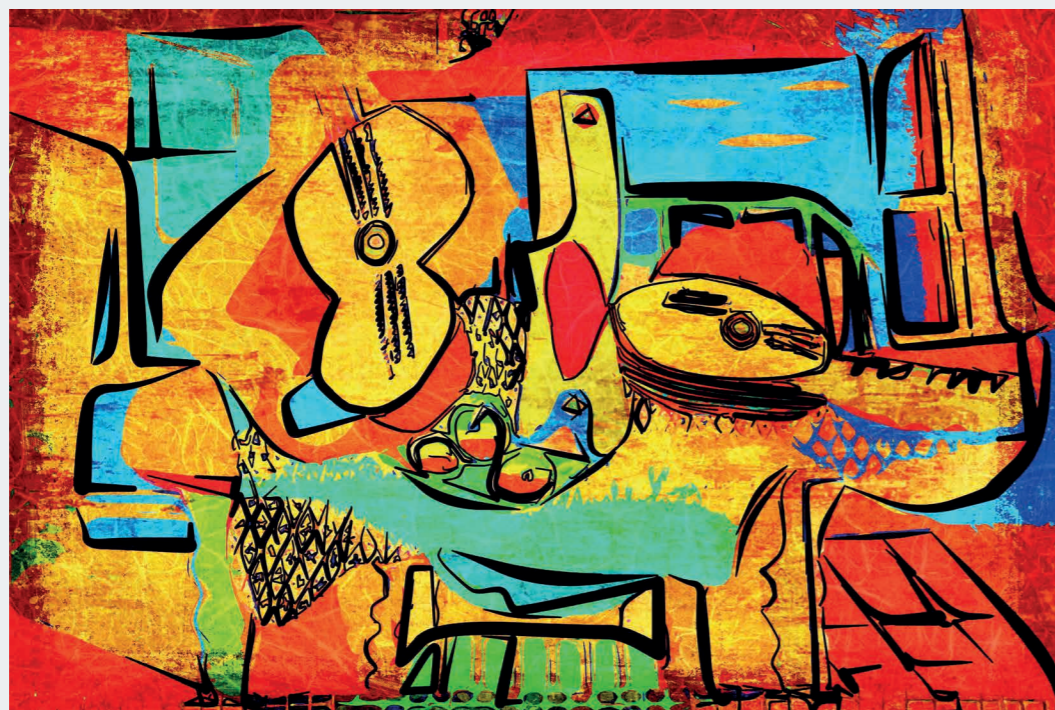
Cela implique beaucoup de travail de réflexion, de remise en question ; un environnement favorable et propice à l'originalité et une certaine habitude de pratique. Pour permettre à cette pratique de se mettre en place, il faut entre autres choses vaincre ses peurs et ne pas craindre l'échec, faire confiance à son équipe, communiquer adéquatement, encourager la coopération. A ne pas en douter, c'est tout un Art !

Par l'Equipe de soutien de la PFSPEF

UN PEU D'HISTOIRE DE L'ART

Agnès Bressolette, dans son article « Nous, soignants : des artistes transformant notre vulnérabilité en force créatrice », nous partage une histoire dont elle ignore la véracité mais dont le sens est tout à fait significatif. « Un jour, un riche personnage voulait une peinture de Picasso. Il le rencontre, lui explique longuement ce qu'il espère. Picasso l'écoute attentivement. Après la rencontre, Picasso accepte et lui dit qu'il se met au travail. Les semaines passent. Après un certain temps, le commanditaire s'enquiert auprès du peintre de l'avancée de son travail. « Oui, oui, j'y travaille ! Ne vous inquiétez pas, cela avance ! » Quelques mois passent, la question inquiète et impatiente revient tandis que la réponse reste la même. Après plusieurs longs mois, un jour, Picasso rencontre le riche personnage qui lui demande si le tableau est fini. « Presque, venez, suivez-moi ». Picasso le conduit dans son atelier et sort un tableau. L'homme s'attend à voir l'œuvre achevée :

surprise, le tableau est blanc ! Picasso sans se démonter devant la surprise de colère froide de son interlocuteur, place le tableau sur le chevalet, se concentre et, en quelques gestes, effectue son travail. Le résultat est saisissant. L'homme riche est bouleversé par la révélation qui s'opère devant lui. Ce qu'il avait rêvé est là sous ses yeux. En réalité, que penser : est-ce de l'arnaque ? Si l'on mesure une œuvre d'art et tout travail à ce qui est uniquement visible, quantifiable et évaluable, la réponse tend vers l'affirmative. Picasso s'est moqué de son interlocuteur. Peut-être... Mais... peut-être pas ». Picasso a pris le temps d'écouter son mécène, de comprendre ce qu'il attendait de lui, de laisser mûrir la réflexion, de faire évoluer ses idées, de s'exercer sur une autre toile, de travailler sa technique... un travail de l'ombre, non palpable, et tellement indispensable.



Quand l'enseignement d'Aristote éclaire nos pratiques en soins palliatifs... quelle modernité dans ses propos !

Eh oui, c'est bien un psychiatre qui vous invite à parcourir un petit chemin philosophique.

Cela devait arriver un jour, à force de s'intéresser à l'éthique clinique, il nous fallait bien repenser nos pratiques du prendre soin lorsqu'on désire accompagner les personnes dans leurs derniers instants de la vie.

Très tôt, dans l'histoire des soins palliatifs, nous avons perçu l'inadéquation parfois cruelle entre l'enseignement scientifique reçu dans nos formations et la réalité de la clinique. Il nous a fallu abandonner notre toute puissance, mais aussi nos phantasmes de la belle mort, de la mort sereine, de la mort intime... Nous avons découvert que la mort de l'autre est toujours singulière, qu'elle ne s'inscrit pas volontiers dans des standards, des protocoles. Elle nous surprend, nous étonne, nous émeut, nous scandalise.

L'éthique clinique a naturellement trouvé sa place dans la pratique des soins palliatifs, car celle-ci est en prise directe avec la vie et la mort.

Qu'il me soit permis ici de citer ce qui me semble être une excellente définition de la « préoccupation d'éthique clinique » telle qu'elle a été donnée par le Docteur Loreta Rochetti, médecin généraliste pratiquant à Trento (Italie) lors d'un SIEC¹. « Une préoccupation d'éthique clinique apparaît habituellement dans une situation d'**incertitude** appelant une **décision** professionnelle pouvant modifier l'histoire d'un individu sans que l'on puisse prévoir de façon raisonnablement assurée les conséquences positives ou négatives de cette décision ».

L'éthique clinique n'est certainement pas un « code » mais un « **instant particulier** » sur le chemin professionnel des soignants. Un instant... nous sommes loin de la démarche médicale scientifique qui se veut pérenne. Un instant dans la fin de vie de l'autre.

Voici une autre définition de l'éthique clinique qui nous est proposée par Gilles Voyer, actuellement professeur retraité de la faculté de médecine et des sciences de la santé à l'université de Sherbrooke. Philosophe, il a écrit en 1996 un

livre remarquable, et ses propos sont toujours d'actualité². Gilles Voyer s'inspire de la pensée d'Aristote et définit l'éthique clinique **comme « la disposition (hexis) de celui qui se tient au lit du malade, qui a le désir (orexis) d'agir selon la vertu et qui le fait avec la raison pratique »**. Pour Gilles Voyer, **être praticien, c'est réunir en soi ce qui est propre au clinicien et au prudent (phronesis), les deux s'imbriquant l'un dans l'autre.**

« Hexis » pourrait se traduire par « une manière d'être ». « Orexis » manifeste un désir comme celui qui aurait un appétit pour... L'éthique clinique demanderait donc une double disposition d'esprit. A la fois, une **façon d'être**, ou encore, une **disposition de l'esprit**, couplée à une **intention, un désir**. La « phronesis » telle qu'en parle Aristote, est généralement traduit par « prudence » ou encore « sagesse ». La prudence contenue dans la Phronesis n'est pas du tout la prudence d'aujourd'hui, qui refuse le risque ! Aristote considérait plutôt la Phronesis comme une **science de la sagesse pratique**, qui s'engage hardiment dans l'action. Il s'agit à mes yeux d'un concept primordial qui donne toute sa vivacité à la démarche d'éthique clinique.

Avec Aristote, décrivons le « Phronimos », l'homme prudent, ou encore l'homme dont la pratique est éthique. Autrement dit, comment décrire un soignant « prudent » au chevet du patient.

Le prudent possède une « **habilité** », c'est à dire une connaissance rationnelle, instrumentale, qui lui permet de choisir les moyens les plus adéquats pour atteindre le but qu'il s'est fixé. Un soignant « phronimos » est un soignant qui connaît bien sa matière, qui veille à entretenir ses connaissances. Il n'y a pas d'éthique s'il y a pas au préalable une assise scientifique sérieuse. Les soins palliatifs exigent une formation solide, une habilité instrumentale performante. Mais il faut quelque chose de plus car, comme le faisait déjà remarquer Aristote, l'habilité se retrouve aussi bien chez l'homme prudent que chez le fourbe...

Il doit avoir en lui une « disposition particulière », le désir de trouver pour **chaque situation particulière** ce qu'Aristote appelle dans son « Ethique à Nicomaque », « **le juste milieu** » ou encore « **la droite règle** ». Le soignant prudent tente de trouver pour chaque situation particulière, les modalités d'action représentant le juste milieu. Il s'agit bien d'une démarche active devant déboucher sur une action. Si nous reprenons la définition de l'éthique clinique telle que donnée par Loreta Rochetti, nous constatons que la démarche éthique n'est pas contemplative... La « disposition particulière » que le soignant doit posséder en lui pourrait donc être cette sagesse qui lui permet d'adapter la règle scientifique universelle à la situation particulière du patient. Nous sommes donc ici dans la clinique de la singularité ! Ceci l'amène à appliquer le principe d'**équité** : il modifie la règle scientifique s'il s'avère que son application serait néfaste pour le patient. Ainsi, un médecin n'appliquera pas de façon stricte un protocole de chimiothérapie prévu pour tel cancer, car il tiendra compte non seulement des résultats des examens sanguins, prévus dans le protocole, mais encore du vécu du patient, de la façon dont il vit le temps de la chimiothérapie par exemple. Cela fait appel à la responsabilité de chaque soignant, qui a l'autorisation d'adapter le soin à la personne soignée, à ce moment-là de la relation.

Le soignant phronimos n'applique donc pas la règle scientifique sans y réfléchir au préalable. La **délibération** est un moment exigé par Aristote pour l'homme prudent. Délibérer, c'est reconnaître avec grande humilité qu'il existe plusieurs choix possibles. C'est reconnaître que le choix ne pré-existe pas, mais qu'il se construira tout au long du débat. Au terme de la délibération avec les autres membres de l'équipe, un choix sera fait, qui sera innovant, inattendu parfois, unique certainement. Devant la singularité de la situation, la délibération pourra se donner ses règles propres et ne sera donc pas une simple application de règles extérieures au débat, en ce compris des règles éthiques codifiées. Le prudent aura à cœur de **rendre compte de sa délibération**, non pour justifier son choix, mais pour expliquer le chemin qu'il a parcouru avec hésitation, doutes et craintes, pour en arriver à faire ce choix en particulier. La délibération demande un acte d'humilité. Nous sommes très loin de la démarche médicale,

qui est faite de référence à des certitudes, des guidelines... C'est sans doute rassurant pour le soignant de pouvoir affirmer le respect de guidelines, c'est incommode de reconnaître cette incertitude dont parle Loretta Rochetti. La délibération nécessite un retour vers soi, au plus profond de soi, car il convient d'interroger nos propres valeurs, ces valeurs qui donnent sens à notre existence. En quoi ces valeurs sont-elles un obstacle à l'écoute de l'autre ? En quoi mes valeurs m'amènent-elles à ne pas reconnaître le sens que l'autre donne à sa propre vie ? Cette interrogation porte aussi sur nos valeurs professionnelles³. L'homme prudent, nous dit Aristote, fait taire ses passions, car elles nuisent au bon jugement. Nos valeurs personnelles ou professionnelles, si elles restent dans notre inconscient, si elles ne sont pas interrogées, deviennent alors des filtres encrassés qui nous isolent des autres. Or la délibération se fait entre pairs, avec le patient si cela se peut. Pascale Molinier⁴ accorde une grande importance à ce moment délibératif, définissant la phronésis comme « l'intelligence délibérative qui s'exerce entre égaux, entre pairs ».

Voilà ainsi décrits deux mondes qui, de prime abord, ne sont pas destinés à se rencontrer. Et pour cause.

La démarche médicale scientifique est universelle et pérenne. L'éthique clinique est singulière et actuelle. La science donne des certitudes, l'éthique demande délibération.

La médecine scientifique impose des règles, l'éthique clinique construit des règles.

Une seule chose semble les réunir, c'est l'absolue nécessité du socle de compétence, de la présence de l'expertise qui doit être entretenue tout au long de la pratique.

Et pourtant ces deux mondes sont invités

*L'ignorant affirme,
le savant doute,
la sage réfléchit.*

ARISTOTE

par le patient à se rencontrer, surtout dans le cadre très particulier des soins palliatifs.

Plaidoyer pour une formation-éducation à l'éthique clinique.

Comment acquérir cette disposition particulière dont parle Aristote ?

Certes, il existe un enseignement des principes d'éthique, dispensé durant la formation des soignants, ou encore en post-formation.

L'enseignement porte sur les grands principes de l'éthique, et cela peut constituer une intéressante nourriture... pour qui dispose en lui de cet « orexis » dont parle Aristote. En effet, le risque de cet enseignement est qu'il soit perçu par l'étudiant comme un cours semblable aux autres, qu'il doit mémoriser pour le restituer lors de l'examen. Après quoi, il peut l'oublier s'il le désire. J'avoue ne rien avoir retenu de mon cours de botanique qui me fut donné en première candidature de médecine. Et pourtant, je l'avais brillamment réussi... Cela restera entre nous.

Certains étudiants soignants s'attendent à recevoir un véritable code éthique, ensemble de règles qu'il leur faudrait respecter pour être de bons soignants éthiques. Gilles Voyer, dans une interview accordée au quotidien québécois « Le Devoir »⁵ exprime sa vision très pertinente de la formation à donner aux étudiants pour qu'ils deviennent des Phronimos. « Plus de règles ne produisent pas plus d'éthique. Voici pourquoi. Un code qui sert à fixer des règles de bonne conduite s'appelle un code de déontologie. Ces codes, approuvés par une instance officielle, précisent les comportements attendus de la part de ceux à qui ils s'adressent. Ils ont surtout une fonction dissuasive (...) A ce titre, les codes de déontologie sont toujours minimalistes, car ils ne peuvent viser un idéal très élevé et ce qui motive le respect de leurs règles est la crainte des sanctions. Mais c'est précisément là leur côté « non éthique » : ils laissent croire que la simple observance des règles, c'est-à-dire respecter le minimum qu'elles prescrivent, produit le meilleur comportement possible. Croire cela, c'est, évidemment, confondre déontologie et éthique. (...) « **L'éthique n'est pas un catalogue de principes à appliquer** ».

Si l'éthique clinique est bien une manière d'être, animée par un désir de bien agir, par la prudence et l'équité, quelle formation permettrait d'élever le soignant à cette disposition ? Gilles Voyer pense (Le Devoir), avec Aristote, que cette formation relève de l'éducation. L'auteur cité définit quatre éléments de l'éducation prise dans un sens large. « Primo, elle est faite de culture générale, car la sagesse requière une large vue. Secundo, cette éducation inclut d'apprendre à mettre de côté ses passions, car celles-ci nuisent au bon jugement. Tertio, elle appelle, à la fois, à se fier à l'expérience et à en acquérir, car celle-ci est un savoir pratique vrai. Quarto, et je dirais surtout, cette éducation est un entraînement qui exige la répétition de l'action. (...) Cela nécessite aussi un maître, un sage. Il faut donc, au début, accepter l'indication d'autrui. C'est cette éducation qu'Aristote propose de donner à ceux qui sont ouverts à faire plus que ce que demandent les règles. (...) Un maître n'est pas quelqu'un qui ordonne. Un vrai maître est un modèle. Et il ne s'agit pas de le suivre aveuglément, mais d'avoir une relation critique avec lui, c'est-à-dire une relation où les deux parties s'enrichissent mutuellement. Cette haute exigence fait en sorte que l'on ne s'improvise pas formateur en éthique et que le travail de celui qui est formé n'a rien de passif : c'est un travail aussi exigeant pour l'un que pour l'autre. Il repose sur la confiance, l'honnêteté, de fréquentes discussions portant sur des situations concrètes et un partage de l'expérience, partage qui n'est pas une simple transmission, mais une remise à jour ». Et l'auteur de conclure : « Il s'agit d'un processus évolutif, d'une transformation dans le temps. Et transformer la personne, c'est le vrai sens du verbe « éduquer ». Tenir des cours, des séminaires, des ateliers de travail, des colloques ou encore rédiger des ouvrages, des manuels ou des articles sur l'éthique est utile, non pas à l'enseignement de l'éthique, mais à la prise de conscience suivante : il n'y a pas d'éthique sans transformation de la personne, transformation qui, au fond, est l'œuvre d'une vie. »

Ainsi donc, devenir « phronimos » exige la rencontre avec les autres membres de l'équipe, dont on partagera les expériences, en toute humilité, car il s'agit de vivre ensemble les réussites comme les échecs, les expériences heureuses comme les malheureuses. Il ne s'agit pas « d'endoctriner » les collègues, mais de les

rencontrer dans nos authenticités réciproques.

Il s'agit in fine pour chaque soignant de se laisser interpeller par la singularité de tous nos patients qui viennent ainsi le remettre en cause dans ses

valeurs les plus profondes. Valeurs certes très importantes pour lui... mais pour lui seul...

Par **Raymond GUEIBE**, psychiatre de liaison et alcoologue

1. Le Séminaire International d'Éthique Clinique a été fondé en 1994 par le Prof Jean-François Malherbe et par le Dr Raymond Gueibe. Durant 8 ans, il a rassemblé annuellement des soignants, philosophes, éthiciens, sociologues, psychologues qui avaient en commun une volonté de partager leur expérience d'éthique clinique.
2. Qu'est-ce que l'éthique clinique? Essai philosophique sur l'éthique clinique comme réactualisation de l'éthique aristotélicienne» Gilles Voyer Montréal Collection Catalyse Editions Artel-Fides 1996

3. Qu'est-ce que l'éthique clinique? Essai philosophique sur l'éthique clinique comme réactualisation de l'éthique aristotélicienne» Gilles Voyer Montréal Collection Catalyse Editions Artel-Fides 1996
4. « Les enjeux psychiques du travail » Payot, 2006
5. Le Devoir du 30 mai 2015 dans la chronique « le devoir de philo »

QUAND L'ANGLE DU PHOTOGRAPHE ÉCLAIRE...

Intervenir en soins palliatifs, c'est un peu un travail d'artisan, d'artisan funambule..

Alors oui ! L'intervenant en soins palliatifs peut être comparé à l'artisan funambule, comme lui il avance.. Pas à Pas.. Et si l'on n'avance pas vite, même si l'on a la sensation parfois de faire du sur-place, le chemin continue encore. Tout en douceur et souplesse face à l'imprévu, avancer vers l'Inconnu.. Vigilant, le funambule est économe de ses gestes.

L'intervenant se garde du faux pas et de la maladresse. Modestement et humblement. Tous les deux avec un sens certain de l'Art, celui qui exprime la beauté. La beauté du geste ou de la vie, à son paroxysme lorsque la mort est là.. Quel beau métier.

Par **Isabelle BINAME** et **Philippe LECLERCQ** sur un fil

NB: L'utilisation des deux points de suspension signifie "la suite arrive", à ne pas confondre avec l'usage de "...", qui porte le sens de "et cetera", "et le reste".



Quand le superviseur rencontre l'équipe...

En tant que superviseur, quel est votre travail au sein d'une équipe de soins palliatifs ?

Le travail de supervision consiste à l'accompagnement des personnes dans leur pratique de terrain. Il faut noter qu'il y a une différence importante entre la supervision de l'équipe de soutien et celle des bénévoles.

Dans l'équipe de soutien, la rencontre en supervision va permettre une meilleure compréhension de la situation dans laquelle les infirmières se trouvent. Dans chaque nouvelle situation, l'infirmière découvre une série d'intervenants autour du patient et sa famille. Le travail de celle-ci est vraiment de comprendre la place de chacun et d'envisager tous les liens qui se tissent dans les relations et qui sont, parfois, extrêmement compliqués et discontinus : entre le médecin et le patient, la famille et le patient, l'infirmière du matin et celle du soir... Les infirmières doivent donc avoir cette vision d'un lien continu entre toutes ces personnes. A chaque rencontre, un décodage et une (re)construction sont vraiment indispensables à l'accompagnement qui est à chaque fois différent.

En quoi ce travail peut-il leur poser des difficultés ?

Très souvent, c'est une question de place. Les questions que je recense souvent sont les suivantes : « A quelle place suis-je mise par les autres intervenants ? », « Le médecin me voit-il comme une infirmière qui vient seconder la première ligne » ? « Comment vais-je me situer entre la famille et le patient qui n'expriment pas les mêmes envies et besoins ? ». On leur dépose des choses dont elles doivent se dégager pour prendre du recul et c'est parfois très compliqué. Par exemple, si la famille dit à l'infirmière : « ne dites pas au patient qu'il est malade... », comment l'infirmière va-t-elle s'adresser au patient et quel travail va-t-elle faire avec la famille pour les aider à exprimer leurs difficultés ? Le travail s'articule donc sur la manière de communiquer avec, d'une part les personnes, pour reformuler leurs demandes et besoins et, d'autre part avec les

différents intervenants, en restant porteuses de la réflexion concernant l'accompagnement en soins palliatifs.

Vous disiez que la supervision des volontaires était différente...

Le travail se fait beaucoup plus au niveau des résonances personnelles et spirituelles car l'engagement et les motivations des volontaires ne sont pas d'ordre professionnel.

Durant les supervisions, la recherche du sens est très importante car elle permet de mieux comprendre la place que le volontaire peut avoir au sein d'une famille et de stimuler la motivation qui peut parfois s'essouffler. En effet, certains volontaires se posent la question de savoir s'ils ont « servi » à quelque chose et ce qu'ils ont apporté dans certaines situations. Ces réflexions peuvent entraîner une remise en question importante.

L'expression des ressentis et le partage avec les autres leur permettent de prendre un peu de recul et de hauteur pour « re »trouver les ressources dont ils disposent. Ils ont ainsi un autre regard sur eux dans la relation avec le patient et la famille afin d'accueillir la distance affective raisonnable. L'échange amène des pistes pour savoir comment dépasser la difficulté et comment le groupe, qui a peut-être un vécu similaire, va nous aider.

Comment certaines résonances personnelles sont-elles vécues par l'équipe de soutien ?

L'accompagnement de toutes ces personnes et familles en détresse entraîne bien sûr un impact au niveau émotionnel. L'équipe va essayer de faire au mieux pour apporter un certain niveau de confort, une aide globale tant au niveau physique qu'au niveau psychologique. À ce niveau-là, les émotions sont très fortes chez le patient et dans la famille. L'intervenant va être touché par des comportements d'une grande détresse qui sont parfois lourds à porter alors qu'il doit rester disponible pour une autre famille dans l'heure qui suit. La gestion émotionnelle est donc importante. Quand les

infirmières vont dire « on va faire au mieux », c'est « faire » quelque chose mais le sentiment d'impuissance partagé et le côté inéluctable restent présents. Les infirmières sont donc confrontées à tous les sentiments liés à cette détresse qui vont résonner et venir toucher certaines sensibilités. Par exemple, une famille qui est énervée peut entraîner un énervement chez l'intervenant ou encore une famille perdue peut déclencher une présence plus accrue de la part de l'intervenant et l'amener à sortir de son cadre. Il est donc indispensable à ce moment-là de prendre de la distance, d'échanger avec son équipe, d'accueillir l'émotion, de l'utiliser et de s'en dégager, cela reste un travail de tous les jours.

La question de la place, c'est une chose que vous évoquez régulièrement.

Oui, le fait que chaque situation soit différente avec des intervenants différents, comme une sorte de constellation d'intervenants autour d'un patient, va amener les infirmières à se retrouver à des places qui ne sont pas nécessairement les leurs. Quand j'entends un patient dire à une infirmière: « Vous êtes qui vous ? », je me demande comment ça se fait que ce ne soit pas aussi clair. Qui doit définir ces places ? Chaque patient va comprendre le rôle de chaque intervenant en fonction de ses représentations. Même si le rôle est expliqué au départ, il nécessite d'être redéfini régulièrement au risque d'être assimilé de manière inappropriée.

Est-ce inhérent aux équipes palliatives du domicile ?

Oui car ce n'est pas dans un milieu clos comme dans un hôpital, même si ce milieu entraîne d'autres difficultés.

La mobilité du domicile donne quelque chose de très intéressant : une grande marge de manœuvre. Les équipes ne sont pas coincées par un système fermé mais cela amène des « négociations » avec les autres équipes.

Il est nécessaire de se familiariser avec l'ensemble des intervenants et leur mode de fonctionnement tout en gardant le regard extérieur, l'expérience et l'expertise.

Quelle est la place de cette plate-forme ? C'est cet organisme de concertation qui permet de prendre toutes les ressources disponibles pour travailler tous ensemble autour du projet du patient.

Le partage des informations peut se faire à travers l'utilisation du carnet mais il reste factuel. Il faut bien connaître la manière de travailler, nécessairement différente, de chaque intervenant. Il est donc indispensable de se réadapter aux personnes qui gravitent autour du patient et partagent le même objectif : répondre aux demandes et souhaits du patient.

Pouvez-vous aussi nous faire part de votre vision concernant le pôle coordination ?

Je m'exprime par rapport à la coordination qui occupe un rôle de gestion d'équipe. Pour moi, c'est un des rôles les plus compliqués car cette fonction s'articule à l'intersection entre l'extérieur et l'intérieur : « un pied dedans, un pied dehors ». La coordinatrice est responsable de rappeler le cadre institutionnel tout en prenant soin de l'équipe intérieure qui varie également, comme une courroie de transmission.

Le rôle de la coordination est de faire en sorte que les départs, le turn-over au sein de l'équipe soit accompagné tout comme chez les patients. C'est-à-dire en tenant compte des vécus de l'équipe et de l'organisation du travail quotidien. C'est donc un travail de liens entre ces vécus et les demandes de l'institution, un travail d'équilibriste. Tout comme l'infirmière qui doit composer avec les différents intervenants, la coordination doit relier l'ensemble des infirmières ou des volontaires au sein du même projet.

Quand on parle de la notion de travail d'artisan, comment cela résonne-t-il chez vous ?

C'est un travail sur les valeurs humaines, ce n'est pas un travail à la chaîne et donc cela demande du temps, de l'investissement, un perfectionnement de son outil de travail. L'intervenant doit se former continuellement et se questionner pour façonner un objet unique et une intervention unique, la plus aboutie.



Quels sont les points forts d'une équipe qui parvient à s'adapter en fonction de chaque situation ?

La remise en question perpétuelle sur ce qu'elle est en train de faire : une réflexion entre les intentions d'intervenir et les effets que cela peut avoir. Ce questionnement interne et en équipe est une ressource considérable.

Donc le fait de pouvoir prendre du recul, se repositionner, permet de rester disponible et flexible selon vous ?

Oui, dans l'accompagnement rien n'est sûr, il n'y a pas une procédure qui est adaptable à tout le monde, le subjectif reste présent chez chaque patient. Malgré les outils et l'expérience, les équipes doivent toujours douter, s'adapter et donc, à chaque fois, se questionner sur la manière la plus adéquate possible d'accompagner la personne dans cette fin de vie. Il n'y a pas de trucs et astuces pour le faire.

Une autre force aussi de l'équipe est de pouvoir informer le public et de former les intervenants afin d'expliquer le rôle et la place de la plate-forme.

Pouvez-vous me parler un peu plus de cette mission qui est très importante : la sensibilisation, l'information et la formation ?

L'information est une ressource en soi. Cette mission de diffusion de la culture palliative en expliquant les démarches d'accompagnement interdisciplinaire permet d'insuffler une logique commune et de rassurer les gens. Cependant, chacun reste avec ses représentations, il est donc nécessaire de vérifier que l'interlocuteur ait bien compris le message que l'on souhaitait faire passer.

A quoi les équipes doivent-elles rester attentives pour prévenir cette surcharge émotionnelle ?

Qu'est-ce qu'on fait tous ensemble, de manière collective, à tous les niveaux, de ces difficultés émotionnelles ? Dans cette démarche, il y a des situations où chacun est touché différemment en fonction de son rôle et où un espace collectif de partage serait bénéfique. Cela est en lien avec le travail d'artisan car l'artisan travaille avec son cœur ; et dans cet espace ritualisé, chacun reparlerait de comment il est interpellé au niveau de ses valeurs et de son cœur. Ces moments où on se repo-

sitionne dans son rôle d'artisan en se demandant ce qui vient toucher le professionnel à continuer, à garder cette motivation interne pour ce travail minutieux d'échange avec son cœur. L'idée, c'est de s'arrêter pour se demander quel est le fil conducteur entre tout ça : entre moi, les familles, les intervenants, mes collègues... ? Ce temps de partage permet

de ne pas rester seul vis-à-vis de la mort et de retrouver le lien, ce fil rouge, qui unit tout le monde : un mélange du cœur et des valeurs très humaines.

Par **Fabien SENECHAL**, psychologue systémicien et superviseur de l'équipe depuis 2012.

Quand les lois évoluent et s'adaptent...

Les femmes et les hommes politiques, avant d'être hommes et femmes politiques, sont des citoyens, des usagers de soins de santé. Ils et elles ont des enfants, des parents, des amis dont certains sont gravement malades et en fin de vie.

Ces acteurs politiques sont également, en permanence, confrontés aux réalités sociales et sociétales que les citoyens leur font parvenir.

Et lorsqu'on aborde les politiques de santé, les interactions entre vécus, perceptions et positionnement politique sont intimement liés.

Les soins palliatifs nous confrontent toutes et tous à l'intégration de la mort dans notre cycle de vie, à la souffrance et à l'accompagnement de celles et ceux qui vont nous quitter.

Les débats politiques au sein de la Chambre et du Sénat depuis l'adoption en 2002 des lois relatives à l'euthanasie et aux soins palliatifs opposent « les laïcs favorables à l'euthanasie » aux « religieux favorables aux soins palliatifs ». Division puérile, stérile et dépassée mais le milieu parlementaire est parfois victime de ses archaïsmes. Et sur ces sujets, c'est le cas.

Enfin, chacun, au-delà de ses orientations politiques, se réfère à sa conception de la fin de vie dans la dignité et à comment il ou elle l'imagine pour soi-même.

Heureusement en 2002, une autre loi concomitante, celle relative aux droits du patient, permet d'aborder la qualité des soins, le respect des désirs et demandes du patient, sa qualité de vie et son droit à l'information, son auto dé-

termination et de dépasser ces clivages.

C'est dans cette dynamique que j'ai déposé une proposition de loi écolo-groen avec ma collègue Anne Dedry pour supprimer la référence à une durée de vie prédéterminée qui donne accès au statut de patient palliatif (doc 54K0805). Cette proposition de loi se basait sur le travail réalisé et les réflexions-recherches en cours par les acteurs des soins palliatifs. Mais nous nous sommes vite aperçus que usagers des soins de santé et prestataires de soins au sens large poursuivaient le même cheminement demandant de :

- » reconnaître les patients comme « palliatifs » lorsqu'ils se trouvent à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit leur espérance de vie ;
- » pouvoir identifier tous les patients palliatifs ;
- » faciliter l'accès au statut palliatif et envisager plusieurs types de « statuts palliatifs » en fonction de la situation de chaque patient et en tenant compte de ses besoins et du lieu où il se trouve.

Notre proposition de loi a été intégrée dans la loi de juillet 2016 dans la suppression de référence à une période maximale de vie estimée à 3 mois. Ce ne fut pas le cas de nos articles de loi introduisant une subdivision des soins palliatifs en « statut palliatif simple » lorsque le patient a une espérance de vie supérieure à 3 mois, « statut palliatif complet » lorsque le pronostic vital est inférieur à 3 mois et que les soins les plus soutenus possibles sont

nécessaires en enfin « statut palliatif majoré » lorsque le patient entre en phase terminale.

Cette évolution devant reposer bien sûr sur des critères objectifs qui permettent aux prestataires de soins d'élaborer le tableau clinique du patient, d'évaluer ses capacités fonctionnelles et d'objectiver le niveau et le type d'accompagnement souhaité et le mieux adapté.

Je pense néanmoins que ce n'est que partie remise vu la poursuite des travaux menés à propos de l'échelle d'évaluation « PICT ».

Il s'agira par contre d'être vigilant quant à la manière dont seront menées les évaluations relatives aux surplus budgétaires qu'il faudrait dédier aux soins palliatifs suite à l'augmentation du nombre de patients pouvant en bénéficier. Il s'agira en effet d'avoir une vision globale de l'ensemble des soins dont bénéficient et bénéficieront les patients atteints d'une maladie incurable car cette modification de conception des soins palliatifs est une façon d'empêcher l'acharnement thérapeutique et d'aider les patients à prendre conscience de leurs droits dans le cadre de leurs décisions par rapport à la fin de leur vie.

L'élaboration avec le patient de son projet thérapeutique pourra commencer bien en amont des moments où doivent se préparer l'accompagnement des derniers instants dans le respect des intentions du patient.

Le choix de l'euthanasie pourra également être mieux respecté car mieux anticipé par le patient.

Il y aura donc une autre manière de pratiquer les soins et d'accompagner les patients ainsi que leurs proches. Il s'agira de lui donner les moyens nécessaires et suffisants et je suis persuadée qu'il n'en résultera pas des dépassements inassumables par le budget de l'INAMI.

Quand une volontaire nous parle de ce mystère ...

En tant que volontaire, nous assurons une présence et une écoute auprès de la personne en soins palliatifs ou de ses proches, et intervenons au domicile ou en maison de

Une évaluation permanente devra néanmoins être organisée durant ces changements en se posant notamment les questions suivantes : associer soins curatifs et soins palliatifs et passer parfois des uns aux autres, ne risque-t-il pas d'être déstructurant pour le patient, son entourage et peut-être même pour les soignants ? Comment éviter les mauvaises compréhensions, les faux espoirs, les déceptions aggravées ? Comment préserver la confiance ? Comment maintenir le cap sur la manière dont la vie s'arrêtera ?

Certains intervenants du colloque wallon des soins palliatifs de ces 12 et 13 octobre à Liège ont été interpellants à cet égard. Ainsi, le Professeur Steven Laureys nous a confortés en nous assurant qu'il est impossible de mesurer le niveau de conscience, de douleur ou de qualité de vie en fin de vie tant il s'agit d'appréciations subjectives. Dès lors, le soignant doit faire preuve d'humilité face au patient et amener celui-ci à anticiper, que ce soit par le biais du projet thérapeutique, de la désignation d'une personne de confiance ou du choix des modalités de fin de vie. Pour sa part, Jean-Michel Longneaux m'a quant à lui confrontée, en tant que femme politique ayant porté la nouvelle loi de juillet 2016, aux raisons profondes qui auraient pu être miennes, à savoir le déni de la mort.

Comme quoi, il est important que la pluri et multidisciplinarité se vivent dans tous les domaines et à tous les niveaux et que les acteurs politiques et les acteurs de terrain associent leurs réflexions à celles de philosophes, de sociologues.

Par **Muriel GERKENS**, députée fédérale écolo, présidente de la Commission santé de la Chambre, le 16 octobre 2017

au rythme de sa famille.

En passant en revue les différents accompagnements que j'ai effectués depuis mon intégration comme volontaire à la Plate-forme des soins palliatifs de l'Est francophone, je me suis aperçue que, pour toutes ces rencontres, il n'y a pas de balise. Chaque nouvelle personne que je rencontre reste un mystère pour moi. Et chaque « première fois » provoque une série de questionnements et d'émotions. L'inconnu suscite parfois en moi une légère angoisse et un peu de stress. Je ne sais pas encore ce qu'il va advenir de cette rencontre... Je n'ai aucun projet pour la personne que je vais rencontrer mais j'y vais toujours avec la plus grande bienveillance.

En même temps, il y a dans le fait de rencontrer une nouvelle personne, une nouvelle possibilité de partage qui m'enthousiasme.

Je ne cesse d'éprouver cette ambivalence et cela bouscule inévitablement mon confort.

Bien sûr, nous sommes formés à l'écoute. Pour nous, le respect de la personne malade et de son environnement socio-familial est primordial, au même titre que le respect des convictions de chacun. Enfin, nous devons toujours faire preuve de discrétion : la confidentialité est mon indispensable compagne.

Cependant, une fois sur place auprès de la personne, nous pouvons être confrontés à des émotions très fortes de sa part. Il arrive qu'elle passe de la colère à l'agressivité, à une crise de larmes, ou d'angoisse, puis au mutisme le plus total... Nous n'avons pas nécessairement déjà vécu toutes ces situations et n'avons donc pas de « solutions toutes faites » auxquelles nous pouvons d'emblée faire appel. Dans ce genre de situation, où, par exemple, l'agressivité m'est jetée à la figure sans ménagement, j'essaie de rester empathique et, très vite, je me rends compte que cette agressivité n'est, en réalité, jamais dirigée vers moi, mais vers la situation « inacceptable » vécue. Je veille toujours à rester le plus neutre possible ; je ne juge pas la manière violente avec laquelle elle s'exprime, car derrière tout cela, je sens la violence de son vécu. Après un moment de silence, qui

me permet à moi de reprendre tous mes esprits et à la personne de décompresser, j'essaie alors de reformuler ses paroles, pour lui permettre d'exprimer au maximum les émotions qui se bousculent en elle et de dire ce qui la fait tant souffrir.

En tant que volontaire, je dois m'adapter aux situations et aux individus, à tous les groupes d'âge, à différents milieux et différentes cultures. Je place toujours l'humain au centre de mes préoccupations, toutes ces différences n'ont pour moi que peu d'importance. L'écoute et le respect sont premiers, tout le reste est secondaire et ne me perturbe pas plus que cela.

L'écoute ne se programme pas. Elle demeure fondamentalement imprévisible. Elle s'exprime parfois dans de petits gestes, certaines attitudes, des silences et parfois par un retrait, si la personne le souhaite.

Et si parfois les choses ne se passent pas tout à fait comme je l'aurais souhaité, je m'accorde simplement « un droit à l'erreur » car, pareillement à la personne accompagnée, je ne suis également qu'un être humain fragile et vulnérable.

En proposant mon aide comme bénévole, j'avais imaginé qu'il s'agirait surtout d'aborder des questions existentielles avec les personnes. En réalité, il arrive qu'avec certaines, on n'échange que sur des choses simples de la vie quotidienne. Bien sûr, il y a des moments très forts, mais d'autres... le sont moins. Parfois, on ne fait rien d'autre que tenir la main de la personne, dans le silence. Mais, au travers de ce geste « ordinaire », je peux exprimer toute mon humanité.

Néanmoins, il arrive que certains vécus soient un peu lourds. C'est pourquoi je participe très régulièrement à des espaces d'échanges et des supervisions menés par des psychologues. Ces rencontres avec les autres membres de l'équipe permettent à chacun de parler de ce qu'il ressent et dans ce groupe, je ne dois pas dissimuler mes émotions. Je peux me décharger du poids de la souffrance née de la rencontre avec une famille ou une personne dans une situation particulièrement difficile pour moi. Sans

crainte du jugement des autres, chacun peut s'exprimer, parler des choses qui ont été difficiles à vivre. Cela permet de souder les bénévoles. C'est dans cet espace de partage qu'on renforce les liens et que se construit une solidarité qui s'exprime par un soutien réciproque, dans lequel on peut également puiser des ressources pour faire face à des situations nouvelles ou difficiles.

Et si je n'ai pas le temps d'attendre la prochaine réunion d'équipe, je peux prendre contact, sans tarder, avec la psychologue de l'organisation pour lui partager mes difficultés, mais aussi les belles choses que je peux avoir vécues et dont j'ai besoin de parler.

Toutes ces rencontres, que ce soit avec les familles ou avec l'équipe, ou même avec la psychologue, m'ont profondément transformée. Je m'épanouis, je tisse des relations sociales et tout cela contribue à donner du sens à ma vie.

En fait, plus je fais des accompagnements, plus je chemine et plus je me rends compte que je ne cernerai jamais l'autre. Cela m'oblige à rester humble et à accepter cette part de

mystère. Au fil des accompagnements, je me construis et je me découvre.

A titre tout à fait personnel, je peux dire que cet engagement bénévole est pour moi une forme d'expérience spirituelle où chaque rencontre, chaque visite, est unique et singulière.

Par **Marie Vlieggen**, volontaire à la PFSPEF depuis février 2012

Aujourd'hui encore, je n'attends rien, que de ma seule disponibilité, que de cette soif d'errer à la rencontre de tout

ANDRÉ BRETON

Quand cette vulnérabilité créatrice rassemble l'équipe...

Plusieurs écrits sur les soins palliatifs mettent en lumière un travail de l'ombre, souvent invisible, un travail fait d'incertitudes, non-mesurable où le temps de la réflexion, de la maturation et de la transformation ramène à cette vulnérabilité.

Vulnérabilité côtoyée au quotidien dans les rencontres où la rationalité est limitée par l'inéluctable, l'impuissance face à la mort. Pourtant, c'est dans ces moments que la créativité et la liberté prennent tout leur sens en donnant un espace pour continuer à soutenir l'espoir, l'inattendu, les possibles, le « peut-être », la déraison...

Les soignants en soins palliatifs, ce sont ces artisans qui façonnent leur art par

l'expérience, l'étude, le questionnement, la transmission et qui prennent le temps de la remise en question et de la découverte de chaque personne, en marchant à ses côtés, à son rythme.

Ce sont aussi ces artisans qui veulent continuer à se laisser surprendre et étonner lorsqu'on essaye de professionnaliser la mort, de mettre en place des lignes de conduite, des recettes... des mots qui rassurent.

Sans oublier ces artisans qui affinent et ajustent leurs outils, leurs relations au quotidien afin de rester ouverts à la singularité de l'être. Une ouverture qui laisse émerger des émotions fortes et une fragilité qui méritent une attention par-



ticulière, un soin, un temps de pause.

Alors ces artisans se rassemblent, s'interpellent, s'alimentent, s'appuient, s'émerveillent et se renforcent afin de continuer à jongler avec leur art vulnérable, animés par la force de la vie.

Enfin ces artistes, ces funambules, ces acrobates qui cherchent à tendre vers l'équilibre mais surtout qui veulent rester tendres avec le déséquilibre.

Par **Catherine LECLERCQ**, psychologue de la PFSPEF

BIBLIOGRAPHIE

- Bressolette A. (2016). Nous, soignants : des artistes transformant notre vulnérabilité en force créatrice. Les soins palliatifs, Continuing Care, 3e trimestre, 102.
- Bressolette A. (2013). Nés vulnérables. Petites leçons de fin de vie. Paris : PUF
- Vezina J-F. (2012). Danser avec le chaos, Accueillez l'inattendu dans votre vie. Montréal : Les éditions de l'homme.
- Mino J-C., & Lert F. (2003). Le travail invisible des équipes de soutien et conseil en soins palliatifs au domicile. Sciences Sociales et Santé, 21 (1), 35-64, Repéré à http://www.persee.fr/doc/so-san_0294-0337_2003_num_21_1_1577.

La formation continue en soins palliatifs

Cursus proposé par les Plates-formes de soins palliatifs de Wallonie

INFORMATION

■ **Les Plates-formes de Charleroi, La Louvière, Tournai, Namur, Luxembourg, Liège, Verviers et du Brabant wallon**

organisent à votre demande (avec possibilité au sein de votre institution), une **séance d'information générale en soins palliatifs** (durée : 2h).

Rens. et inscriptions auprès de la plate-forme : coordonnées au dos de la revue.

■ **Reliance - Plate-forme de La Louvière**

organise un **cycle de conférences sur le deuil**

« **Conférences sur le deuil** »

- » Public cible : Les professionnels de la santé
- » Horaire : de 12h00 à 14h00
- » Dates : 20/4 (le deuil chez la personne âgée), 18/5 (le deuil des familles) et 1/6/2018 (le deuil chez les soignants).
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

organise à votre demande une **information sur la législation en fin de vie** (droits du patient, soins palliatifs et dépenalisation de l'euthanasie) dans votre établissement. Cette conférence-débat est destinée au résident (de la maison de repos), à ses proches ou au professionnel (durée : 2h).

Rens. et inscription par tél. (064 57 09 68) ou mail (reliance@belgacom.net).

■ **Pallium - La Plate-forme du Brabant wallon**

organise à votre demande des séances d'information au sujet du Projet de soins personnalisé et anticipé (PSPA). Cette séance peut avoir lieu à nos bureaux ou au sein de votre institution (moyennant 15€ de frais de déplacement). Cette séance est gratuite.

Rens. et inscriptions auprès de la plate-forme : Pallium asbl, Rue de Bruxelles, 8-10 à 1300 Wavre - tél 010 84 39 61 – pallium@palliatifs.be

SENSIBILISATION

■ **Les Plates-formes de La Louvière, Luxembourg, Verviers et du Brabant wallon**

organisent des **modules de sensibilisation à votre demande**.

Rens. et inscriptions auprès de la plate-forme : coordonnées au dos de la revue.

■ **ARCSPHO - Plate-forme de Tournai**

« **Sensibilisation aux soins palliatifs – 16h** »

- » Public cible : aides familiales et gardes à domicile
- » Dates : 16 heures réparties d'avril à juin 2018

» Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai

« Sensibilisation - Un travail relationnel avec le patient en fin de vie – 6h »

» Public cible : le personnel ne dispensant pas de soins
» Date : à définir
» Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai

Rens. et inscriptions par tél. (069 22 62 86) ou mail (arcspho@skynet.be)

■ La Plate-forme de Charleroi

organise, à votre demande, des **modules de sensibilisation**.

Organisation ponctuelle de modules en collaboration avec les établissements de promotion sociale

» Lieu : Ecole Industrielle et Commerciale Moyenne Jules Hiernaux, rue de France, 6 à 6032 Mont-sur-Marchienne

Rens. et inscriptions par tél (071 92 55 40), fax (071 70 15 31), courrier ou mail (soins.palliatifs@skynet.be)

■ Pallium – La Plate-forme du Brabant wallon

organise un module de formation en sensibilisation aux soins palliatifs

« Sensibilisation aux soins palliatifs »

» Public cible : tout public
» Durée : 3 modules de 3 heures, soit 9 heures
» Intervenante : Eléonore de Bergeyck
» Dates : les 12, 19 et 26/9/2018 de 13h30 à 16h30
» Lieu : Monastère de Clerlande, Allée de Clerlande, 1 à 1340 Ottignies

Rens. et inscriptions par tél. (010 84 39 61), ou mail (pallium@palliatifs.be)

■ L'ASPPN – Plate-forme de Namur

organise une sensibilisation aux soins palliatifs **pour les aides familiales et les gardes à domicile**

« SB-AF-I - 2018 »

» Public cible : aides familiales et gardes à domicile

» Durée : 4 modules de 4 heures, soit 16 heures
» Intervenants : E. Vermeer, infirmier spécialisé en SP, P. De Bontridder, psychologue, un(e) infirmier(ière) de l'Equipe de soutien
» Dates : les 24/5, 28/5, 7/6 et 18/6/2018
» Lieu : Centre Culturel Régional de Dinant

organise une sensibilisation aux soins palliatifs **pour le personnel des MR-MRS**

« SB-MR-II - 2018 »

» Public cible : pluridisciplinaire
» Durée : 6 modules de 3 heures, soit 18 heures
» Intervenants : E. Vermeer, infirmier spécialisé en SP, Dr Emmanuelle Thiry, P. De Bontridder, psychologue, un(e) infirmier(ière) de l'Equipe de soutien
» Dates : les 3, 7, 15, 24 et 29/5 et le 8/6/2018 de 13h30 à 16h30
» Lieu : Foyer Sainte Anne, Rue du Belvédère, 44 à 5000 Namur

Rens. et inscriptions par tél. (081 43 56 58), fax (081 43 56 27) ou mail (info@asppn.be)

FORMATION DE BASE

■ ARCSPHO - Plate-forme de Tournai

organise un module de base pour les professionnels de la santé

« Formation de base en soins palliatifs »

» Public cible : aides-soignants, aides familiales et gardes à domicile
» Durée : 40 heures réparties en 7 journées de décembre 2018 à juin 2019
» Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai.

organise un module de qualification pour infirmiers et paramédicaux en collaboration avec l'IPSCF de Tournai

« Qualification pour infirmiers et paramédicaux »

» Public cible : infirmiers (gradués ou brevetés) et bacheliers des catégories sociale ou paramédicale
» Durée : 188 périodes de 50 min pour les infirmiers – 100 périodes de 50 min pour les paramédicaux
» Dates : un jour/semaine, le vendredi de janvier à décembre

» Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai.

Rens. et inscriptions par tél. (069 22 62 86) ou mail (arcspho@skynet.be)

■ La Plate-forme de Charleroi

organise, à votre demande, des **modules de formation de base**.

Organisation ponctuelle de modules en collaboration avec les établissements de promotion sociale

» Lieu : Ecole Industrielle et Commerciale Moyenne Jules Hiernaux, rue de France, 6 à 6032 Mont-sur-Marchienne

Rens. et inscriptions par tél (071 92 55 40), fax (071 70 15 31), courrier ou mail (soins.palliatifs@skynet.be)

■ Pallium – La Plate-forme du Brabant wallon

organise un module de formation de base en soins palliatifs

« Formation de base en soins palliatifs »

» Public cible : tout public
» Durée : 40 heures réparties en 7 journées
» Intervenante : Maud Liesenberg
» Dates : les 4, 11, 18 et 25/10 et les 8, 15 et 22/11/2018 de 9h30 à 16h30
» Lieux : Monastère de Clerlande, Allée de Clerlande, 1 à 1340 Ottignies et Centre d'Action Laïque, Rue Lambert Fortune, 33 à 1300 Wavre.

Rens. et inscriptions par tél. (010 84 39 61), ou mail (pallium@palliatifs.be)

■ L'ASPPN – Plate-forme de Namur

« FB-PS-I - 2018 »

» Public cible : professionnels de la santé
» Durée : 8 modules de 8 heures, un module tous les quinze jours
» Intervenants : P. Mathieu, juriste, P. de Bontridder et K. Hargot, psychologues, Dr E. Thiry, médecin spécialisé en SP, F. Dachelet, infirmière en EMSP...
» Dates : 11/9, 25/9, 9/10, 25/10, 8/11, 23/11, 6/12 et 20/12/2018 de 9h00 à 17h00
» Lieu : CHR de Namur, Espace Léonard de Vinci

Rens. et inscriptions par tél. (081 43 56 58), fax (081 43 56 27) ou mail (info@asppn.be)

■ La Plate-forme de Liège

« Formation de base en soins palliatifs – 33,5 heures »

» Public : tout le personnel des MR-MRS
» Dates et horaire : les 19 et 26/4 et les 3, 17 et 24/5/2018 de 8h30 à 17h00
» Lieu : CPSE, rue des Fortifications, 25 à 4030 Grivegnée

Rens. par tél. (04 342 35 12), fax (04 342 90 96) ou mail (info@pspl.be)

■ La PFSPEF - Plate-forme de Verviers

« Formation de base en soins palliatifs – 35 heures »

» Public : auxiliaires de soins, aides familiales, infirmiers... tout professionnel ou volontaire en contact avec des personnes en fin de vie, au domicile, en institution
» Dates et horaire : les 16, 23/10 et les 6, 20 et 27/11/2018 de 8h30 à 16h30
» Lieu : PSPSEF, Rue de la Marne, 4 à 4800 Verviers

« Approfondissement en soins palliatifs – 49 heures »

» Public : auxiliaires de soins, aides familiales, infirmiers... tout professionnel ou volontaire en contact avec des personnes en fin de vie, au domicile, en institution
» Dates et horaire : 7 journées à définir de 8h30 à 16h30
» Lieu : PSPSEF, Rue de la Marne, 4 à 4800 Verviers

Plus d'infos par tél. (087 23 00 16) ou mail (verviers.formations@palliatifs.be).

FORMATION SPECIFIQUE

■ ARCSPHO - Plate-forme de Tournai

organise une **formation spécifique en soins palliatifs**

« Douleur et confort en soins palliatifs – 6h »

» Public cible : personnel soignant
» Formatrice : Michèle Beck, infirmière spécialisée en soins palliatifs et enseignante
» Date et horaire : le 26/4/2018 de 9h30 à 16h30
» Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai

organise des **formations spécifiques** à la demande

« **Manipulation du Port à Cath** »

« **Manipulation de pompes (Graseby, PCA)** »

« **Gestion de la douleur, principaux médicaments, nouveautés, médicaments utilisés en soins palliatifs, effets secondaires et complications** »

« **Alimentation et hydratation en fin de vie** »

» Public : personnel soignant
» Horaire : 2h

Pour ces modules : date et lieu à la demande !

organise des **formations à la carte pour les médecins généralistes**

« **Les techniques d'antalgie par cathéter en soins continus** »

» Intervenant : Dr V. Brouillard, médecin spécialiste anesthésiste algologue

« **L'alimentation et l'hydratation en fin de vie** »

« **L'antalgie en soins palliatifs** »

« **L'euthanasie en théorie et en pratique** »

« **Les protocoles d'urgence en soins palliatifs** »

» Intervenant : Dr J. Leenaert, médecin référent de l'équipe de soutien à domicile

« **Gérer la fin de vie en MRS** »

» Intervenant : Dr L. Vuylsteke, ex-médecin référent de l'équipe de soutien à domicile

Pour ces modules : date et lieu à la demande !

Rens. et inscriptions par tél. (069 22 62 86) ou mail (arcspho@skynet.be)

■ **Reliance ASBL – Plate-forme de La Louvière**

organise une **formation spécifique en soins palliatifs**

« **Les familles et soignants naturels – 12h** »

» Public cible : Les professionnels de la santé
» Dates et horaire : les 18 et 25/4/2018 de 9h00 à 16h00
» Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La

Louvière

organise des **formations continues et spécifiques en soins palliatifs**

« **L'approfondissement en soins palliatifs** »

» Pré-requis : la sensibilisation en soins palliatifs

» Public cible : le professionnel de la santé
» Dates et horaire : à déterminer avec les formatrices

» Durée : 12h

» Lieu : au sein de votre institution

Rens. et inscription par tél. (064 57 09 68) ou mail (reliance@belgacom.net).

■ **La Plate-forme de Charleroi**

organise des **formations spécifiques** sur demande

« **L'arbre des résistances** »

« **L'enfant, la mort et le deuil** »

« **Un papillon sur le bras** »

« **Questionnement sur les pratiques : Quelle est la place du travail en équipe autour du patient en situation palliative ?** »

» Date : à la demande

» Durée : 3 heures

» Lieu : intra ou extra-muros

Rens. et inscriptions par tél (071 92 55 40), fax (071 70 15 31), courrier ou mail (soins.palliatifs@skynet.be)

■ **Pallium – La Plate-forme du Brabant wallon**

organise des formations spécifiques en soins palliatifs

« **PSPA – Plan de soins personnalisé et anticipé** »

» Public cible : professionnels de maisons de repos et institutions de soins

» Durée : 3 heures

» Intervenant : Dominique Cambron

» Date : le 18/4/2018

» Lieu : Pallium, Rue de Bruxelles, 8-10 à 1300 Wavre.

« **Handicap et soins palliatifs** »

» Public cible : professionnels du handicap,

maisons de repos et institutions de soins

» Durée : 3 heures

» Intervenant : Dominique Cambron

» Date : le 23/5/2018

» Lieu : Pallium, Rue de Bruxelles, 8-10 à 1300 Wavre.

Rens. et inscriptions par tél. (010 84 39 61), ou mail (pallium@palliatifs.be)

■ **L'ASPPN – Plate-forme de Namur**

organise des formations spécifiques pour les **professionnels de la santé**

FS – PS - IV « Handicap et soins palliatifs : entre bonne distance et juste proximité »

» Public cible : personnel éducatif et accompagnant des institutions d'hébergement spécialisés

» Durée : 7 heures 30

» Intervenants : Michelle Mabilille, Eric Vermeer, une infirmière de l'Equipe de soutien et une coordinatrice de l'ASPPN

» Date : le 19/4/2018, de 9h00 à 16h30

» Lieu : La Marlagne, Salle François Bovesse

FS – PS - V « Sensibilisation au toucher thérapeutique et au Snoezelen dans les soins palliatifs »

» Public cible : kinésithérapeutes travaillant ou résidant en province de Namur

Durée : 7 heures

» Intervenants : Joséphine Noël et Christophe Berlemont, kinésithérapeutes à l'hôpital Erasme et enseignants à l'ULB

» Date : le 6/6/2018, de 9h00 à 16h00

» Lieu : La Marlagne

» Rens. et inscriptions : via le secrétariat de la S.E.R.K. au 071 41 08 35 ou secretariat@kfgb.be

Rens. et inscriptions par tél. (081 43 56 58), fax (081 43 56 27) ou mail (info@asppn.be)

■ **La Plate-forme de la Province de Luxembourg**

« **La présence par le toucher – Niv 1** »

» Public : toute personne confrontée à l'accompagnement d'une personne en fin de vie

» Dates : les 23 et 24/4/2018 de 9h à 17h00

» Formatrice : Michèle Strepenné

» Lieu : Rue de la Tannerie, 4 à 6880 Bertrix
» Remarque : prévoir son repas de midi, un coussin ou siège de méditation, un plaid, de quoi écrire et une tenue souple

« **Approivoiser la mort** »

» Public : toute personne confrontée à l'accompagnement d'une personne en fin de vie

» Dates : les 9, 10 et 11/5/2018 de 9h à 16h30

» Formatrice : Véronique Grandjean

» Lieu : Monastère Notre-Dame d'Hurtebise, Rue du Monastère à 6870 Saint-Hubert

» Remarque : prévoir son repas de midi

Rens. par tél. (084 43 30 09) ou mail (secretariat@provlux@outlook.be)

■ **La Plate-forme de Liège**

« **Soins palliatifs, sédation, euthanasie... être informé pour accompagner au mieux – 4 h** »

» Public : aides familiales et gardes à domicile
» Formatrice : Sandrine Jacques, infirmière en soins palliatifs et coordinatrice PSPPL

» Date et horaire : le 29/5/2018 de 8h30 à 12h30

» Lieu : PSPPL, Bld de l'Ourthe, 10-12 à 4032 Chênée

« **Soutenir la culture palliative dans mon institution à l'aide de la formation... défi ou réalité ? – 18 h** »

» Public : personnel pluridisciplinaire des MR-MRS chargé de la formation et de la diffusion de la culture palliative dans l'institution

» Formatrice : Sandrine Jacques, infirmière en soins palliatifs, pédagogue et coordinatrice PSPPL

» Dates et horaire : le 17/4 et les 8 et 22/5/2018 de 9h à 16h (pause d'une heure à midi)

» Lieu : PSPPL, Bld de l'Ourthe, 10-12 à 4032 Chênée

organise au sein de votre institution :

« **Accompagnement de fin de vie : la réalité du terrain** »

» Public : groupe pluridisciplinaire de 8 à 16 participants

» Dates : à convenir avec l'institution

» Horaire : 3 à 6 heures minimum en fonction

des objectifs pédagogiques

» Formatrice : Sandrine Jacques, infirmière en soins palliatifs, pédagogue et coordinatrice PSPPL

» Lieu : dans votre institution, dans un espace au calme mis à disposition par vos soins

« **Ateliers d'échange des pratiques dans une démarche de réflexion éthique – 18 h** »

» Public : groupe pluridisciplinaire de 8 à 16 participants

» Dates : à convenir avec l'institution

» Horaires : Module 1 : familiarisation à la démarche éthique – cycle de 6 heures

» Module 2 : mise en pratique de la démarche éthique – cycle de 3 ateliers de 2 heures

» Formatrice : Sandrine Jacques, infirmière en soins palliatifs, pédagogue et coordinatrice PSPPL

» Lieu : dans votre institution, dans un espace au calme mis à disposition par vos soins

« **L'accompagnement des aidants proches d'un patient dément dès l'entrée en institution... Quel sens au regard de la philosophie des soins palliatifs ? – 6 h** »

» Public : groupe pluridisciplinaire de 8 à 16 participants

» Dates : à convenir avec l'institution

» Horaire : 6 heures

» Formatrices : Elena Vetro, psychologue PSPPL et Sandrine Jacques, infirmière en soins palliatifs, pédagogue et coordinatrice PSPPL

» Lieu : dans votre institution, dans un espace au calme mis à disposition par vos soins

Rens. par tél. (04 342 35 12), fax (04 342 90 96) ou mail (info@psppl.be)

■ **La PFSPEF – Plate-forme de Verviers**

« **Questionner sa pratique - Echange de pratiques pour les infirmier(ère)s du domicile** »

» Public : infirmier(ère) du domicile

» Formatrice : une infirmière de l'équipe de soutien de la plate-forme de soins palliatifs PSPPL

» Dates et horaire : 26/4, 21/6, 27/9 et 29/11/2018 de 13h00 à 14h30

» Lieu : PFSPEF, Rue de la Marne, 4 à 4800 Verviers

La Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone organise des modules spécifiques sur demande.

« **Législation et soins palliatifs** »

« **Interdiscipliner en soins palliatifs** »

« **Manutention en soins palliatifs** »

« **Ecoute de soi et/ou écoute de l'autre** »

« **Traitement de la douleur et pompes à morphine** »

» Durée : de 3 à 4 heures par module

» Date : à la demande

» Lieu : à la Plate-forme ou au sein de votre institution

Mais aussi...

« **Euthanasie et sédation** », « **Alimentation et hydratation + soins de bouche** », « **Soins d'hygiène en fin de vie : comment rendre du sens au soin** », « **Evaluation, échelles de la douleur et organisation du traitement** », « **Protocoles de détresse** » (formation adressée au personnel infirmier), « **Soignants et familles : partenaires de soins** »...

Plus d'infos par tél. (087 23 00 16) ou mail (verviers.formations@palliatifs.be).

Palliathèque.be

Le centre de documentation des soins palliatifs en Wallonie



- VOUS SUIVEZ UNE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS, VOUS RÉDIGEZ VOTRE TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES, VOUS VOUS QUESTIONNEZ SUR LA MALADIE GRAVE ET LA FIN DE VIE... ET VOUS RECHERCHEZ DE LA DOCUMENTATION, DES RESSOURCES, DES RÉFÉRENCES...

La Palliathèque est un site de recherche bibliographique, une interface web qui rassemble les références de toutes les ressources documentaires disponibles dans les plateformes wallonnes de soins palliatifs.

Elle permet de réaliser une recherche documentaire sur la thématique des soins palliatifs et de la fin de vie, de préparer une visite dans un des 8 centres de documentation et d'y emprunter des ouvrages, des outils pédagogiques, dvd....

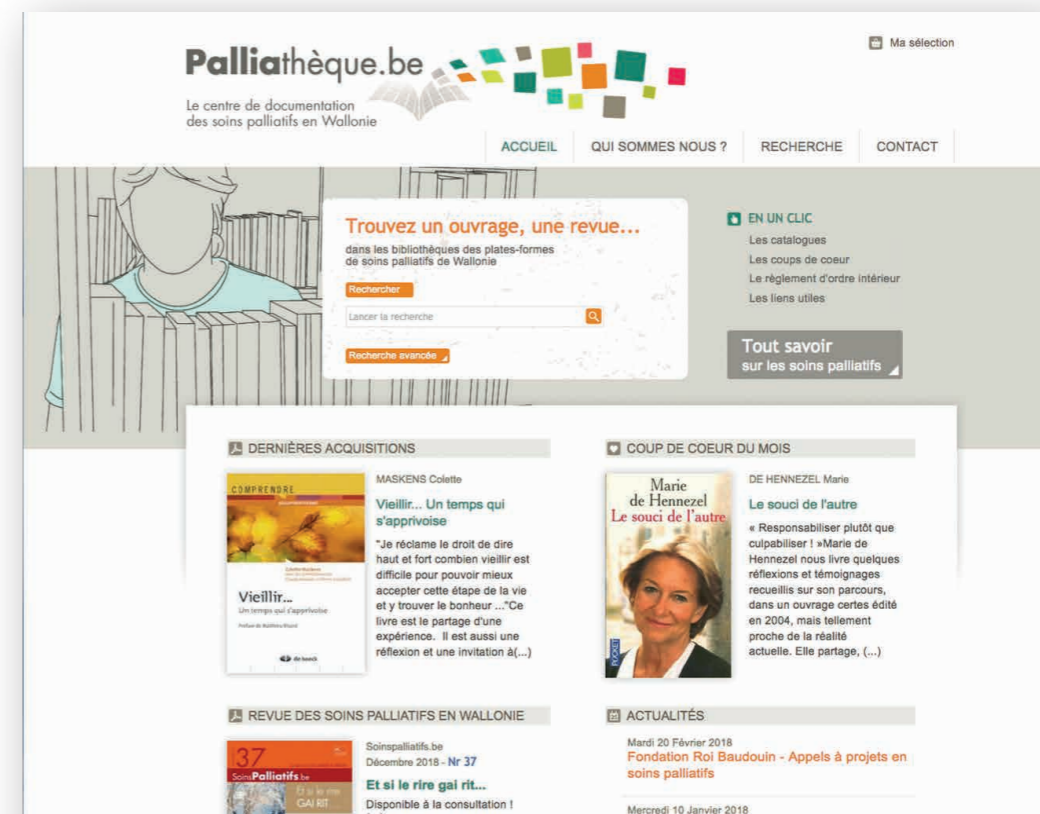
- » Disponibilité d'un livre pour enfant ?
- » Recherche fouillée sur thématique pointue en lien avec la maladie grave, le deuil ou la mort ?
- » Articles spécialisés recensés à La Louvière ?

» Outils pédagogiques proposés en Province de Namur ?

Toutes ces ressources vont sont accessibles en quelques clics !

En outre, dès la page d'accueil, la Palliathèque vous permet de consulter nos coups de cœur. Nous vous partageons l'une ou l'autre de nos découvertes qui nous a particulièrement touchés, marqués, stimulés... Nous vous informons également des dernières acquisitions de nos centres de documentation.

N'hésitez plus et consultez, dès à présent, www.palliathèque.be, et découvrez son graphisme tout en légèreté et sa facilité d'utilisation.



AVRIL 2018

09/04/2018

ACTIVITÉ POUR ENDEUILLÉS

Café-Deuil

Moment de rencontre dans un lieu ouvert où chacun peut venir partager ce qu'il vit ou a vécu à la suite de la perte d'un être cher proposé par l'association « Un deuil à vivre ». Une écoute bienveillante de professionnels et de bénévoles de l'association. Un lieu de partage, une possibilité de se dire, de se poser.

- » Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » Horaire : de 14h à 16h
- » Rens. : Un deuil à vivre : 069 84 15 51 ou sur www.undeuilavivre.be

À PARTIR DU 24/01/2018 TROIS DATES RESTANTES

CYCLE DE CONFÉRENCES

Apprivoiser nos deuils. Six leçons philosophiques sur le deuil

Suite à l'énorme succès du cycle de conférences « Apprivoiser nos deuils » animé par Jean Michel Longneaux, professeur de philosophie à l'Université de Namur, les plateformes de Liège et de Verviers s'associent pour réitérer l'initiative à Liège en 2018.

Cycle de conférences ouvertes à tous HELMO Campus de l'Ourthe Quai du Condroz, 28 - 4031 Angleur

APPRIVOISER NOS DEUILS
Jean-Michel LONGNEAUX, philosophe
6 leçons philosophiques sur le deuil

LES MERCREDIS À 20h
24 janvier 2018 • 21 février 2018
21 mars 2018 • 18 avril 2018
30 mai 2018 • 20 juin 2018

TARIFS
ENTRÉE 10€
NOUVEAUX ENDEUILLÉS 50€

ORGANISATION ET RÉSERVATIONS
04 342 35 12
info@psppl.be

Accréditation pour les médecins demandée
Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone
087 23 00 16
verviers@palliatifs.be

Conférence ouverte à tous (grand public, professionnels de la santé, professionnels du secteur de l'enseignement, volontaires...)

- » Lieu : Helmo – Campus de l'Ourthe, Quai du Condroz, 20 à 4031 Angleur
- » Horaire : à 20 heures
- » Dates :
 - 18 avril 2018 : Ce que révèle le deuil : notre finitude
 - 30 mai 2018 : Ce que révèle le deuil : notre solitude
 - 20 juin 2018 : Ce que révèle le deuil : l'incertitude de l'existence
- » Prix : 10€ par conférence
- » Accréditation demandée pour les médecins généralistes
- » Rens. et inscription par tél. (04 342 35 12 ou 087 23 00 16) ou mail (info@psppl.be ou verviers@palliatifs.be)

19/04/2018

ACTIVITÉ POUR ENDEUILLÉS

Café-Deuil en soirée

Voir ci-avant mais horaire de 19h à 21h

AVRIL-MAI 2018

26/4 au 3/5/2018

EXPO PHOTOS

La mort, parlons-en tant qu'il fait beau !

- » Exposition photos organisée par la Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs
- » Lieu : Galeries Expo, Galerie de la Reine, 26 à 1000 Bruxelles
- » Entrée gratuite
- » Horaires et informations : www.fbsp-bfpz.org

MAI 2018

04/05/2018

XIIÈME PRINTEMPS DE L'ÉTHIQUE

Un travail qui nous relie : utopie ou réalité ?

- » Organisé par le centre RESSORT de la Haute Ecole Robert Schuman et les soignants du groupe GIRAFE

» Horaire : de 8h00 à 16h30

» Lieu : Centre Culturel de Libramont, Avenue d'Houffalize, 56 à 6800 Libramont

» Inscriptions et/ou renseignements sur <http://ressort.hers.be/>



07/05/2018

ACTIVITÉ POUR ENDEUILLÉS

Café-Deuil

Voir ci-avant

16/05/2018

SPECTACLE

En attendant le jour

- » Pièce de François Sauveur suivie d'une table ronde. Pour détails, voir p. XX
- » Organisé par : l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
- » Horaire : à 20h00
- » Lieu : Théâtre de Namur, Place du Théâtre, 2 à 5000 Namur
- » Réservations : www.theatredenamur.be/reservation/reservation/

17/5/2018

CYCLE ÉTHIQUE

Réfléchir et interroger sa pratique

Ces réunions permettent de réfléchir et s'interroger sur sa pratique et sont une aide à la prise de décision dans les situations difficiles liées aux soins palliatifs.

- » Organisé par l'Association Régionale de Concertation sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental
- » Horaire : de 12h30 à 14h30
- » Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » Voir <http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/arcspho%20-%20agenda%202018.pdf>

JUIN 2018

04/06/2018

ACTIVITÉ POUR ENDEUILLÉS

Café-Deuil

Voir ci-avant

19-21/06/2018

XXIVÈME CONGRES DE LA SFAP

Désir et désirs... une dynamique en soins palliatifs

Les désirs en soins palliatifs sont multiples, ambivalents, divergents voire contradictoires : désir de sens, de sensualité, d'intimité, de vie, de mort ; désir de maîtrise, de pouvoir, de domination mais aussi de fuite, de tranquillité ; désir de mourir chez soi ou à l'hôpital.

- » Organisé par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
- » Lieu : Parc Chanot à Marseille (France)
- » Inscriptions et/ou renseignements sur <http://congres.sfap.org/>

OCTOBRE 2018

04-05/10/2018

8ÈME CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES

Fin de vie, faim de vie : bilans et perspectives éthiques d'une facette des soins palliatifs pédiatriques

Au cours de ce congrès seront abordées en plénière, mais aussi en ateliers, différentes thématiques autour des questions de la fin de vie de l'enfant.

- » Organisé par le Réseau Francophone de Soins Palliatifs Pédiatriques
- » Lieu : Palais des Congrès de Liège, Esplanade de l'Europe, 2 à 4020 Liège
- » Ouverture des inscriptions au 1er juin 2018
- » Voir <http://www.chc.be/Services/Services-medicaux/Pediatrie/Agenda/Fin-de-vie,-faim-d-une-vie.aspx>

Coordonnées des plates-formes et des équipes de soutien

Hainaut

- ARCSPHO - Association Régionale de Concertation sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental**
Chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai •
t 069 22 62 86 - f 069 84 72 90 • arcspho@skynet.be
Equipe de soutien - ARCSPHO
Chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai •
t 069 22 62 86 - f 069 84 72 90 • arcspho@skynet.be
- Reliance - Association régionale des soins palliatifs de Mons-Borinage, la Louvière, Soignies**
Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière • t 064 57 09 68 -
f 064 57 09 69 • reliance@belgacom.net
Equipe de soutien - Reliance
Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière • t 064 57 09 68 -
f 064 57 09 69 • reliance@belgacom.net
- Plate-Forme de Concertation en Soins Palliatifs du Hainaut oriental**
Espace Santé • Boulevard Zoé Drion, 1 • 6000 Charleroi
• t 071 92 55 40 - f 071 70 15 31 •
soins.palliatifs@skynet.be
Equipe de soutien – Charleroi sud – Hainaut (Arémis)
Espace Santé • Boulevard Zoé Drion, 1 • 6000 Charleroi
• t 071 48 95 63 - f 071 48 60 67 •
aremis.charleroi@skynet.be

Brabant wallon

- Pallium - Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Brabant wallon**
Rue de Bruxelles, 8-10 • 1300 Wavre • t 010 84 39 61
- f 010 81 84 08 • pallium@palliatifs.be
Equipe de soutien - Domus
Rue de Bruxelles, 8-10 • 1300 Wavre • t 010 84 15 55
- f 010 81 84 09 • info@domusasbl.be

Namur

- Association des Soins Palliatifs en Province de Namur**
Rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge •
t 081 43 56 58 - f 081 43 56 27 • info@asppn.be
Equipe de soutien - l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
Rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge •
t 081 43 56 58 - 0496 21 41 42 - f 081 43 56 27 •
es@asppn.be

Luxembourg

- Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs de la Province de Luxembourg**
Rue Victor Libert, 45, boîte 4 • 6900 Marche-en-Famenne • t 084 43 30 09 - f 084 43 30 09 •
soinspalliatifs.provlux@outlook.be



Equipe de soutien - Au fil des Jours

Rue des Récollets, 1 • 6600 Bastogne •
t 061 28 04 66 - f 061 23 12 11 •
valerie.vandingenen@mutsoc.be

Equipe de soutien - Accompagner

Route de Houffalize, 1 • 6600 Bastogne •
t 061 21 26 54 - f 061 24 01 65 •
accompagner@skynet.be

Liège

- Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège**
Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée •
t 04 342 35 12 - f 04 342 90 96 • info@pspl.be
Equipe de soutien - Delta
Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée •
t 04 342 25 90 - f 04 342 57 78 • info@asbldelta.be
- Plate-forme de Soins Palliatifs de l'Est francophone**
Rue de la Marne, 4 • 4800 Verviers • t 087 23 00 16 -
f 087 22 54 69 • verviers@palliatifs.be
Equipe de soutien - Plate-forme de Soins Palliatifs de l'Est francophone
Rue de la Marne, 4 • 4800 Verviers • t 087 23 00 10 -
f 087 22 54 69 •
verviers.equipesoutien@palliatifs.be
- Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft**
Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • t 087 56 97 47 -
f 087 56 97 48 • palliativ.dg@skynet.be
Equipe de soutien - Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • 087 56 97 47 -
087 56 97 48