

Soins **Palliatifs**.be**ART-THÉRAPIE**
et autres approches
complémentaires
en soins palliatifs**Sommaire**

Edito	2
Du côté de la FWSP	3
Du côté des plates-formes	4
Dossier : Art-thérapie et autres approches complémentaires en soins palliatifs	9
<i>La Vie-là</i>	
<i>Rencontre avec Marie-Jeanne Jacob</i>	
<i>L'Art-thérapie, ce geste artistique</i>	
<i>Art-thérapie et soins palliatifs : une utopie ?</i>	
<i>Témoignage sur la pratique de l'art-thérapie</i>	
<i>La harpéopathie et les soins palliatifs</i>	
<i>Le massage sonore et vibratoire</i>	
<i>Les fleurs de Bach,</i>	
<i>Témoignage : quand le massage accompagne ...</i>	
<i>L'Art-thérapie en soins palliatifs</i>	
La formation continue en soins palliatifs	34
Agenda	40
Coup de cœur : Palliatheque.be	42
Coordonnées des plates-formes et des équipes de soutien	44

édito



Bonjour à Toutes et Tous,

Avec le mois de juin, c'est l'été qui prend place... voilà la promesse de belles et lumineuses journées ! Je ne voudrais pas forcer la métaphore mais le vote au Parlement wallon, fin avril, du décret insérant les dispositions relatives aux soins palliatifs dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé est une encourageante embellie pour l'avenir des plates-formes, des équipes de soutien et... de la fédération. Leur cadre de fonctionnement est enfin et officiellement arrêté. Une bonne nouvelle en appelant une autre, la Ministre wallonne de la Santé a entendu les légitimes revendications des équipes de soutien et a pu dégager des moyens financiers supplémentaires pour soutenir leurs missions (voir la rubrique *Du côté de la FWSP*). Le président que je suis l'en remercie vivement mais je voudrais également mettre en exergue la persévérance dans l'action du secteur par la voix de la Fédération wallonne.

Persévérer, c'est aussi pouvoir se ressourcer, ou encore explorer d'autres chemins. C'est ce que vous propose la plate-forme du Brabant wallon, Pallium, au travers de son dossier « L'art thérapie et autres approches complémentaires en soins palliatifs ». Car il s'agit bien là de changer de vision, d'explorer d'autres approches, différentes sans toutefois se substituer aux techniques médicales classiques. Les textes sont denses, les analyses fines et de nombreux passages sont éclairants. Je voudrais vous en proposer un du Dr Vincent Vandenhautte, médecin à l'unité de soins palliatifs de la Clinique de l'Europe. Il me semble bien résumer la justesse des démarches présentées : « L'art de guérir et l'art-thérapie, l'un sans guérison, l'autre sans thérapie, tous deux œuvrant dans un laps de temps court, dans l'éphémère, tous deux hors des stéréotypes, « faire du bien ou du beau », de « bien mourir » ou de « bien dessiner », ont pu lors de cette expérience pilote se trouver une complémentarité étonnante et fructueuse ».

La lecture sera assurément intéressante et accompagnera un été que je vous souhaite le plus agréable possible. Et si vous avez le bonheur de prendre quelques vacances, n'oubliez pas, avant de vous égarer dans de lointaines contrées, de vous inscrire au 7^{ème} colloque wallon qui se tiendra les 10 et 11 octobre 2019.

Bonne lecture !

Vincent BARO, Président de la FWSP



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 : federation@fwsp.be
Site : www.soinspalliatifs.be

Credits illustrations :

- Photos p. 4 – Reliance
- Photo p. 8 - PSPPL
- Oeuvres picturales
p. 10, 14, 20, 25, 26 et 32 :
Claire Paschal
(clairepaschal1@hotmail.com)

Avec le soutien de



Du côté de la FWSP

■ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE - 20 MAI 2019

C'est le CHR de Namur qui a accueilli notre Assemblée générale ce 20 mai dernier. Près de 40 personnes ont pu assister à la présentation du rapport d'activités 2018 de la FWSP (<http://www.soinspalliatifs.be/rapports-dactivites.html>) et s'informer des projets que 2019 verra naître... et se poursuivre. Parmi les autres points à l'ordre du jour, les membres de l'Assemblée étaient invités à élire un nouvel administrateur pour le compte de l'association Reliance. **Claudio Colantoni**, actuel directeur de la plate-forme louviéroise, rejoint donc le Conseil d'administration afin de remplacer **Dominique Thibaut**, démissionnaire. L'équipe de la FWSP adresse à l'administrateur « sortant » ses sincères remerciements : la pertinence et la justesse de ses interventions ont été particulièrement appréciées, tout autant que ses qualités humaines.

La rencontre s'est clôturée de manière plus conviviale... autour d'un drink !

■ DÉCRET WALLON DES SOINS PALLIATIFS ET REFINANCEMENT DES ÉQUIPES DE SOUTIEN

Le président de la FWSP, **Vincent Baro**, nous l'annonce dans son édito : le décret wallon organisant les soins palliatifs à domicile a été voté fin avril par le Parlement wallon. Comme le mentionne le communiqué de presse de la ministre **Alda Greoli**, le rôle et les missions des trois structures wallonnes spécialisées dans l'accompagnement des patients en fin de vie sont désormais fixés. La tension vécue au sein du secteur ces dernières semaines peut enfin retomber. Les incertitudes politiques de la fin de la législature wallonne n'ont pas mis à mal les collaborations nouées entre les acteurs palliatifs, l'AViQ et le cabinet de la ministre wallonne de la santé... le soulagement est donc total.

Avec le décret, l'organisation des plates-formes, des équipes de soutien et de la fédération est insérée dans le Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé. Il faut maintenant que le futur arrêté du gouvernement wallon propose un

mode de financement qui permette à ces équipes un fonctionnement serein et qualitatif.

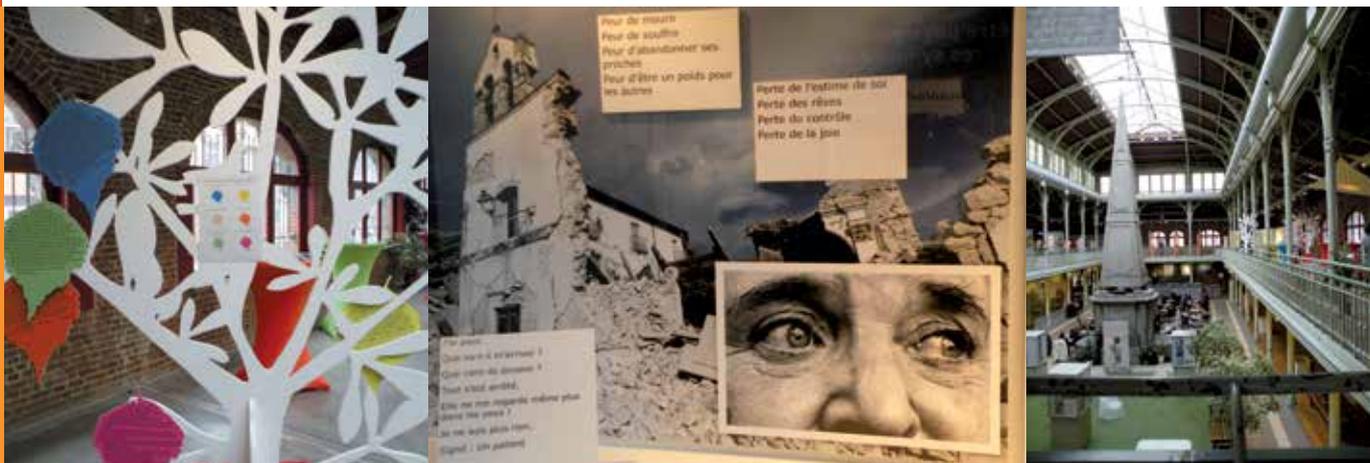
Si la fédération restera attentive à ce point, elle est heureuse que la ministre ait entendu les demandes formulées par les équipes multidisciplinaires à domicile (équipes de soutien). Une note lui avait été adressée en juin 2018 (voir http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/Note_dinformation_ES_SP_2018.pdf) reprenant les principales doléances de ces équipes, dont notamment le respect des normes adaptant le personnel à l'augmentation de la population desservie. Précédemment liées à l'Inami par convention, et régionalisées dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat, ces associations n'avaient plus connu de mise à jour du cadre de leur personnel depuis 2010. En date du 24 mai, un courrier de la ministre annonce un refinancement de ce secteur à hauteur 420.000€, correspondant à 6,56 ETP (emplois temps plein) à répartir auprès des 9 structures wallonnes. Une autre bonne nouvelle est également annoncée avec le transfert possible de forfaits entre équipes. Si l'enveloppe budgétaire reste identique, la souplesse permet aujourd'hui à une équipe qui a atteint son plafond maximal de forfaits de bénéficier de forfaits non utilisés par d'autres. Ce système imaginé au sein d'un groupe de travail de la FWSP permet une utilisation plus efficace des moyens budgétaires. La Fédération se réjouit de ces avancées réalisées au profit... du patient palliatif.

■ EN BREF

Un nouveau guideline sur la **Sédation palliative** et deux guidelines complétés (Douleur et Dyspnée) viennent enrichir **Palliaguide.be**, le site web dédié aux recommandations de bonne pratique concernant le contrôle des symptômes en soins palliatifs. La FWSP est partenaire de la FBSP, la SSMG et la FFC dans cette initiative.

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

du côté des plates-formes



Reliance – La plate-forme de La Louvière

Deux nouveaux arrivants chez Reliance

L'équipe de Reliance s'agrandit ! Nous accueillons **Jean-Noël Pire**, coordinateur infirmier et **Guillaume Uytendhoven**, chargé de communication. Nous leurs souhaitons d'ores et déjà beaucoup de succès dans leurs nouvelles fonctions.

Concertation périodique pour responsables de mai- sons de repos et maison de repos et de soins

La concertation périodique aura lieu le vendredi 8 novembre 2019 sur le thème "**La place de l'euthanasie et de la sédation en soins palliatifs**".

**Reliance ASBL – Plate-forme
des soins palliatifs de
Mons-La Louvière-Soignies**

Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière
Tél. : 064 57 09 68 – Fax : 064 57 09 69
E-mail : reliance@belgacom.net

La plate-forme de Charleroi

Attention changement de date !

Une journée d'études à destination des kinésithérapeutes et des infirmiers est fixée le **22 novembre 2019** de 8h30 à 16h30 (et pas le 15 novembre comme annoncé précédemment). Organisée en collaboration avec la SERK et le SISD, elle aura pour thème **le pied diabétique**.

Pratiquement, cette journée se déroulera au POINT CENTRE, Avenue Georges Lemaître 19B, 6041 Gosselies, de 9h à 16h. Les inscriptions seront à adresser à la SERK au 071 41 08 34 ou par mail : secretariat@serk-ukb.be.

À VOS AGENDAS ... Soirée 1^{ère} ligne / 2^{ème} ligne

La prochaine soirée organisée par l'Equipe de soutien aura lieu le **jeudi 26 septembre 2019 à 20h** à l'Auditoire de l'Espace Santé à Charleroi. Venez-y nombreux !

Plus d'informations seront transmises dans le prochain numéro de la Revue.

Renseignements et inscriptions auprès de l'Equipe de soutien : téléphone 071 48 95 63 – courriel : aremis.charleroi@skynet.be

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

Pallium – La plate-forme du Brabant wallon

Inter-réseaux BW



Le 14 mars 2019, l'inter-réseaux BW (Pallium ASBL, le SISD du Brabant Wallon, le CLPS et Respect Senior) ont organisé une après-midi participative et réflexive pour dé(construire) les représentations de professionnels

sur le thème de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées. Plusieurs intervenants ont pu animer des ateliers dont le Planning familial de Tamines et le Bien Vieillir. Les ASBL organisatrices souhaitent dorénavant réitérer l'initiative. La plate-forme communiquera dès que possible les détails de cette prochaine activité.

Pallium – Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Brabant wallon

Avenue Henri Lepage, 5 - 1300 WAVRE

Tél.: 010 39 15 75

E-mail : pallium@palliatifs.be

ASPPN – La plate-forme de Namur

Colloque 2019

Nous voici déjà dans la dernière ligne droite des préparatifs pour notre grand rendez-vous d'automne, le **7^{ème} Colloque wallon des Soins palliatifs** !

Evènement majeur pour l'ensemble du réseau de soins palliatifs wallon, cette septième édition se tiendra les **10 et 11 octobre à Wépion**.

Ensemble, nous y questionnerons nos capacités d'adaptation à la vie et à la mort, et à la maladie aussi. Au cours de ces deux journées,

différents intervenants venus d'horizons aussi nombreux que variés mobiliseront nos ressources individuelles et collectives, et nous montreront que l'adaptation peut se révéler de nombreuses façons. Prendre conscience de cette grande variété peut aider les soignants à mieux comprendre ce qui se joue en fin de vie pour le patient, ses proches, ses collègues... et lui-même, au bénéfice d'une prise en charge palliative toujours plus adéquate et respectueuse.

Le programme est désormais complet, et vous pouvez découvrir les noms de l'ensemble des orateurs qui nous rejoindront à l'occasion de ces deux journées sur le site www.colloque.soinspalliatifs.be.

Les inscriptions sont également ouvertes ! Attention, elles ne s'effectuent qu'en ligne, à cette même adresse www.colloque.soinspalliatifs.be, via l'onglet « **Acheter votre billet** » (tarif 1 journée jeudi ou vendredi : 60€ jusqu'au 9 septembre, 80€ ensuite, tarif 2 journées : 110€ jusqu'au 9 septembre, 130€ ensuite).

Nous nous réjouissons de vous rencontrer à l'occasion de cette organisation !



Parler autrement des soins palliatifs

Le printemps est une saison propice à l'éclosion d'idées neuves. Notre plate-forme l'a donc mise à profit pour réfléchir à une façon originale et nouvelle de parler des soins palliatifs et de sensibiliser le grand public à cette thématique.

C'est en collaboration avec l'agence de création graphique Capsule 12 (<https://capsule12.be/>) que nous avons creusé l'idée. Le résultat ? Une animation courte, ludique et décalée, qui dédramatise la prise en charge palliative tout en communiquant les informations essentielles à son sujet. A retrouver entre autres sur nos réseaux sociaux, et à diffuser et partager sans modération !



Formation de base en soins palliatifs

Une nouvelle session de Formation de Base en Soins palliatifs débutera en septembre prochain à Namur. Composée de 8 modules thématiques différents, la formation de base constitue une étape essentielle dans le processus global de formation en soins palliatifs, et son approche multidisciplinaire permet d'aborder de nombreux domaines spécifiques de la prise en charge de la fin de vie.

Deux nouveautés à épinglez pour cette année : d'abord la refonte complète du module « Spirituel », qui permettra désormais de questionner plus globalement sa propre spiritualité et la richesse qu'elle constitue pour le soignant. Ce module s'attardera aussi sur les rites et rituels qui peuvent jaloner l'accompagnement palliatif. Ensuite une réorganisation du module de synthèse finale, qui fera désormais la part belle aux jeux de rôles et mises en situation variées afin de renforcer concrètement les apprentissages et compétences acquises via la formation.

La Formation de base en soins palliatifs est dispensée de septembre à décembre (1 module tous les 15 jours) au CHR de Namur. Participation : 300€/8 modules pour les membres de l'ASPPN, 400€/8 modules pour les non-membres.

Intéressé(e) ? Renseignements et inscriptions : 081 43 56 58 ou info@asppn.be.

Les pharmaciens, partenaires privilégiés de la prise en charge palliative de 1^{ère} ligne au domicile

Un patient pris en charge en soins palliatifs à domicile a besoin d'être bien accompagné pour que ce temps soit le plus serein possible. Les soignants de première ligne (médecin, pharmacien, infirmier, kiné...) travaillent en partenariat au quotidien, faisant appel à du matériel et des médicaments spécifiques. Le pharmacien se doit donc d'être très attentif et proactif afin de fournir rapidement les produits demandés. Récemment, 8 médicaments ont d'ailleurs été ajoutés à la liste obligatoire pour répondre aux besoins spécifiques des patients en fin de vie.

Le rôle du pharmacien en tant que partenaire privilégié de la prise en charge palliative de 1^{ère} ligne au domicile sera précisément au cœur de cette soirée de formation dispensée le 26 septembre prochain par le Dr. **Emmanuelle THIRY** et son équipe, rejointe pour l'occasion par l'infirmière responsable de l'ASPPN, **Claudine MAHIEU**. Ensemble, ils aborderont, sous forme de vignettes cliniques très concrètes, les modalités pratiques des traitements palliatifs. Des outils et des liens seront fournis pour informer les pharmaciens et faciliter leur travail à l'officine lors de ces délivrances particulières.

Organisation, renseignements et inscriptions : www.sspf.be

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

PSPPL – La plate-forme de Liège

Cycle de conférences de la PSPPL

Le mardi 26 mars 2019, nous avons eu le plaisir d'ouvrir le cycle de conférences de la PSPPL avec **Benoît Grauls**, juriste, philosophe et éthicien.

Ce cycle a pour fil rouge la notion hautement valorisée d'autonomie, et le questionnement de son impact sur la relation de soins.

« **Refus de soins, autonomie, individualisme : la nouvelle grammaire de la bioéthique en question(s)** ». Sous cet intitulé, Mr Grauls a exposé la manière dont cette notion d'autonomie du patient a pris son essor après la seconde guerre mondiale, en réaction aux exactions et aux expérimentations du régime nazi. Il a expliqué comment elle a alimenté les lois relatives aux droits du patient, aux soins palliatifs et à l'euthanasie et comment elle a révolutionné la relation entre les patients et les soignants.



Les conférences de la PSPPL

Les conférences de la PSPPL, vous proposent d'aborder, sous l'éclairage d'experts du domaine scientifique, psychologique, ou encore sociologique, juridique, philosophique... un panel de thématiques qui questionnent les soins de santé, plus particulièrement dans le domaine spécifique du grand âge et des soins palliatifs.

Cette année, le cycle sera consacré à la révolution qui s'est opérée dans la relation de soins ou, de plus en plus, les patients sont poussés à être acteurs dans le processus de soins, et les soignants doivent s'adapter et créer de nouveaux modes d'action et d'interaction.

Mardi 26 mars 2019 à 20h00 - Benoît Grauls.
Refus de soins, autonomie, individualisme : la nouvelle grammaire de la bioéthique en question(s).
Benoît Grauls, juriste, philosophe et éthicien, abordera les changements dans l'enseignement juridique et éthique devant l'évolution de la bioéthique dans les grands aspects.

Mardi 4 juin 2019 à 20h00 - Gilles Sautard
Le processus décisionnel menant à l'institutionnalisation des adultes âgés : comment favoriser l'empowerment au sein de nos institutions d'aide et de soins ?
Gilles Sautard, psychologue au service Périsso d'Aix de l'ISPP d'Orléans, abordera la question de l'impact de la personne âgée dans le réseau qui précède l'entrée en maison de repos.

Mardi 22 octobre 2019 à 20h00 - Marieel Meyneboom-Fourcaud
Quelle dette faut-il relever pour travailler en équipe pluridisciplinaire ?
Marieel Meyneboom-Fourcaud, psychologue et psychomotricienne expérimentée, abordera les principes de base qui permettent une relation de confiance entre les infirmiers qui travaillent en équipe.

AMNESIS
103 MC Campus de l'Université
Rue du Centre 28 - 4001 Angleur

Avec le soutien de
ASPPN
ASPPN

INFOS ET RÉSERVATIONS
ASPPN
04 342 35 12
info@pspppl.be
Nouveaux tarifs
10 €
Inscription effective après paiement sur le compte BER3 0662 2804 5815

Le cycle de formation 2019 se poursuit avec la conférence de **Gilles Squelard** le 4 juin, sur le thème de l'implication de la personne âgée dans le processus décisionnel qui mène à son institutionnalisation, puis avec **Muriel Meynckens-Fourez** le 22 octobre, à propos de la relation de confiance au sein des équipes.

CSD Journée des professionnels

Le 25 avril dernier, la CSD de Liège organisait sa traditionnelle journée des professionnels du maintien à domicile.

L'événement a lieu tous les deux ans, et a pour but de partager ses expériences, d'échanger et de resserrer les liens avec d'autres professionnels ou futurs professionnels du secteur d'aide et de soins à domicile. Deux conférences y étaient également proposées pour ouvrir la réflexion sur des préoccupations spécifiques au secteur sur les thèmes de l'humanité et de l'accompagnement des vieillesses à domicile.



La PSPPL était présente avec sa roue des questions, orientée cette fois sur les déclarations de volontés anticipées. Ce fut l'occasion de réexpliquer la législation dans la bonne humeur.

Plate-forme des soins palliatifs en Province de Liège

Boulevard de l'Ourthe, 10-12 – 4032 CHENEE
Tél. : 04 342 35 12
E-mail : info@psppl.be

PFSPEF – La plate-forme de Verviers

Bienvenue !

Nous accueillons un nouveau membre au sein de la Plate-forme... **Lindsay Franchimont** assistera la direction dans ses tâches administratives. Nous lui souhaitons la bienvenue.

Une permanence à votre écoute

Pour qui, dans l'Arrondissement de Verviers, cherche des informations sur ce qui encadre la fin de vie en Belgique, les documents, les aides, les démarches, les services : une permanence est proposée, sans rendez-vous, **tous les premiers lundis ouvrables du mois de 13h à 16h en nos locaux**, rue de la Marne, 4 à 4800 Verviers. N'hésitez pas à pousser la porte, une coordinatrice se tient à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Mais aussi...

- » Concertation périodique MR-MRS ;
- » Lieu de paroles pour les équipes ;
- » Soutien psychologique ponctuel.

Pour ne rien rater de nos événements/formations et rester connecté à notre actualité, rejoignez-nous sur notre page Facebook (<https://fr-fr.facebook.com/Plateformede-SoinsPalliatifsdelEstFrancophone/>)

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

ART-THÉRAPIE

et autres approches
complémentaires
en soins palliatifs



INTRODUCTION

Depuis leur origine, les soins palliatifs ont proposé aux malades et à leurs proches d'autres techniques et approches que celles de la médecine classique, ne serait-ce que l'accompagnement par des bénévoles apportant leur créativité. Ce qui pouvait paraître, au premier regard, une fantaisie distrayante s'est peu à peu professionnalisé, des études en ont montré tous les bienfaits, non seulement pour une meilleure qualité de vie mais parfois aussi pour allonger la survie ; ce qui a mené au concept de soins de support (toutes les techniques complémentaires pour aider les malades à vivre leur maladie au mieux) et de médecine intégrative. Ces approches différentes sont alors vécues par les uns et les autres non pas en opposition à la médecine dite classique, mais comme un complément

nécessaire pour que toutes les dimensions de la personne (physique mais aussi psychique, relationnelle et spirituelle) soient prises en compte et même prises en soin. Dans ce dossier, vous pourrez découvrir comment des massages, l'hypnose, des approches musicales, les fleurs de Bach et l'art-thérapie permettent un soin global de la personne.

Nous avons voulu commencer, avec « **la Vie-là** », par une note d'optimisme : ces approches complémentaires ne sont pas réservées aux soins palliatifs, elles sont proposées aux malades dès le diagnostic de leur cancer.

Par le Dr **Corinne VAN OOST**,
Vice-présidente de Pallium

LA VIE-LÀ EST LA MAISON DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER

Première maison belge de soins de support, la Vie-là accueille depuis septembre 2013 tous les patients soignés pour un cancer à la Clinique St Pierre d'Ottignies, mais également les malades du Brabant Wallon traités dans les hôpitaux bruxellois qui ne disposent pas encore de ce type d'approche.

Pendant le traitement et l'année qui suit le traitement, le patient et sa famille sont pris en charge dans une maison lumineuse et conviviale, située juste en face de la Clinique. On y pratique la médecine intégrative, en complétant les soins médicaux reçus à la Clinique par des approches complémentaires, scientifiquement validées par la Société Internationale de Médecine Intégrative.

Les niveaux d'action sont multiples :

- » Bien-être physique ;
- » Gestion du stress ;

- » Gestion des effets secondaires des traitements ;
- » Modification des comportements de santé ;
- » Ateliers d'expression ;
- » Conférences d'information données par les médecins de la Clinique ;
- » Espace de parole ;
- » Lien social "cancer friends" : à la Vie-là, contrairement à l'hôpital où tous les patients sont malades, on rencontre des personnes qui ont le même parcours de soin mais qui sont déjà plus loin, de l'autre côté du tunnel : ces échanges permettent de se projeter dans un futur moins effrayant.

Nonante bénévoles, encadrés et formés, se relaient pour offrir accueil et soins tous les jours de l'année. Les patients découvrent souvent la maison dès l'annonce du diagnostic, et leur feedback témoigne de façon très élogieuse

de l'utilité de cette approche globale, réduisant la lourdeur du parcours de soin.

Les objectifs de bien-être global et de réduction de la dépression semblent clairement atteints. Mais nous espérons également avoir un impact sur le taux de guérison : grâce à la modification des comportements de santé d'une part, mais aussi d'autre part, grâce au fait que cette approche intégrative améliore la compliance au traitement et diminue le risque de recours aux médecines alternatives inefficaces ou même dangereuses.

Le traitement du cancer, c'est la guerre. La Vie-là, c'est la reconstruction.

Projet pilote en 2013, la Vie-là a servi de modèle à d'autres centres hospitaliers, et plusieurs maisons similaires se sont ouvertes ou vont s'ouvrir en Wallonie et en Flandre.

Il s'agit indubitablement d'une nouvelle manière de soigner le cancer

Par le Dr **Anne-Pascale SCHILLINGS**,
Fondatrice de la Vie-là
www.lavielaottignies.org

RENCONTRE AVEC MARIE-JEANNE JACOB, MÉDECIN DE L'USP DE MONS PRATIQUANT L'HYPNOSE

Utiliser l'hypnose dans un service de soins palliatifs, et ce par tous les membres de l'équipe de l'unité palliative de Mons ? Ce projet nous a donné envie d'aller y voir plus clair ...

L'initiative vient au départ du Dr Jacob, médecin chef de service. Elle souhaitait pouvoir « prendre en charge autrement », soulager la douleur au-delà de la morphine. C'est ainsi qu'elle s'est formée en hypnose conversationnelle. Aujourd'hui, ce sont tous les membres de l'équipe qui ont été formés : infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeute, psychologue...

Bien au-delà d'une « technique formelle » utilisée occasionnellement, l'équipe a adopté un « langage hypnotique » aussi bien vis-à-vis des patients, de leurs familles et même avec les autres membres de l'équipe. L'utilisation de mots et de phrases est choisie minutieusement. En effet, dans le contact au quotidien, le langage, les termes utilisés sont déjà en soi des inductions ! Lorsqu'on demande à un patient de se détendre « car on va piquer », on induit de l'anxiété et de la peur, voire de la douleur... Plus qu'un outil, c'est donc une véritable attitude qui est véhiculée par cette technique. Chaque mot utilisé dans la discussion et dans l'échange quotidien est pensé car on ne doit pas négliger la puissance d'un

mot et l'impact qu'il peut avoir sur notre inconscient. Le vocabulaire bien choisi est la première étape pour faire de l'hypnose de qualité selon le Dr Jacob, c'est ce qu'elle appelle le langage acquis. En évitant les « mots qui font mal » comme « petit » (qui minimise), « langes » (douloureux pour l'image du corps et la dignité), « piqûres » (qui induisent de la peur), « barreaux » de lit (accentuant la perte d'autonomie)... On parlera par exemple de protections au lieu de langes, d'injection au lieu de piqûre, de barres de sécurité à la place de barreaux... Autant de retournements de vocabulaire pour en arriver à être dans la sécurisation et la valorisation de la personne. De cette manière, on améliore déjà la qualité des soins.

Chacun utilise l'hypnose en fonction de ses propres sensibilités. Certains sont très à l'aise avec l'outil et le manient automatiquement car cela fait maintenant partie de leur attitude de base en tant que soignant du service. De manière spontanée, même sans bien connaître le patient, le langage hypnotique peut en effet être utilisé partout, à tout moment, avec n'importe qui, et même pour des temps parfois très courts, comme le temps d'un soin ou d'un échange pendant quelques minutes. Dans tous les cas, l'équipe met l'accent sur l'importance des mots utilisés. Aussi, la cohérence de

l'équipe et des soins prodigués est améliorée par le fait que tout le monde parle le même langage. Ceci n'est bien sûr possible que parce qu'une personne de référence – le Dr Jacob – porte le projet et veille à la formation continuée au sein du service.

Pour que l'hypnose puisse servir un maximum au patient, il est important de pouvoir s'appuyer sur son vécu. Aussi, les soignants recueillent des informations sur la personne concernant sa vie, ses goûts, ce qui compte pour elle, et cela de façon formelle lors de l'anamnèse tout autant qu'auprès des proches ou au détour de confidences pendant les soins. Ces informations permettent aux soignants de rebondir et de faire des suggestions qui « parlent » davantage au patient. On va en effet souvent partir de ce que le patient nous aura amené (un bon moment qu'il nous aura raconté...). Cependant, la créativité des soignants est aussi très importante car on peut également faire de l'hypnose avec un patient dont on ne sait rien !

Les indications pour utiliser l'hypnose en soins palliatifs sont nombreuses : elle peut apaiser un patient souffrant de dyspnée, en aider un autre en déviant son attention des points douloureux de son corps (en se concentrant sur sa respiration, une sensation agréable...) ou, au contraire, permettre de modifier la perception de la douleur. En effet, le patient accompagné par le soignant peut rentrer dans son symptôme douloureux pour en reprendre le pouvoir et avoir un levier de contrôle. L'hypnose permet encore de distraire le patient lors de soins infirmiers qui peuvent s'avérer désagréables (soins de plaie, ponction d'ascite...), d'anticiper des situations anxiogènes (le passage de la mort, les au-revoir...) et d'en modifier la charge anxieuse, d'aider lors de moments d'agitation ou d'insomnies... Sous hypnose, on va modifier la fixation faite sur l'anxiété en « entrant » dans ce sentiment, en questionnant le patient sur cette sensation et en proposant de la déplacer ou de lui ajouter un détail amusant. En fin de compte, on observe que l'intensité de l'anxiété a diminué.

Sous hypnose, tout est possible... Voyager, gagner du temps, revisiter les souvenirs, discuter avec des personnes disparues...

Témoignages sur la pratique de l'hypnose dans l'USP de Mons :

Une infirmière raconte : *« l'hypnose peut aider le patient dans des symptômes gênants et invalidants : une de nos patientes ne pouvait plus ouvrir les yeux, nous devons lui mettre des gouttes mais c'était compliqué. Sous hypnose, alors que cette dame nous expliquait quelque chose, soudain, elle a ouvert les yeux sans difficulté ! »*

Lorsque le corps n'est plus capable de voyager, l'hypnose permet une évasion psychique parfois puissante. Un infirmier nous explique : *« Nous avons une patiente qui avait été alcoolique toute sa vie et qui avait ce désir immense de pouvoir aller au café et consommer dans cette ambiance qui lui était bien connue. Nous lui avons proposé, sous hypnose, de se rendre dans son café et cette dame a pris un plaisir fou à déguster plein de bières et à ressentir toutes les sensations gustatives, olfactives, visuelles... Nous avons tous les signes physiques qui montraient que l'induction avait très bien fonctionné et que la détente était au rendez-vous ».*

Les membres d'une équipe en soins palliatifs sont souvent confrontés aux questions existentielles des patients et particulièrement à celles qui concernent la mort, et l'après... Ces questions sont parfois empreintes d'anxiété : *« Nous avons accompagné une dame qui se posait énormément de questions par rapport au « passage » vers la mort. Cela l'angoissait terriblement. Alors nous lui avons proposé de vivre ce passage sous hypnose, elle était accompagnée par ses proches. Cette expérience lui a permis de ressentir beaucoup moins de stress et d'anxiété par rapport à sa mort ».*

« Un jour, nous avons une patiente âgée, angoissée et très agitée dans son lit. Ses angoisses devenaient si importantes qu'elle appelait tout le temps et voulait rentrer chez elle. Sous hypnose, un soignant lui a suggéré d'aller chez elle, de faire le tour de sa maison, de s'arrêter dans la pièce de son choix et d'y prendre du temps. La

patiente a été beaucoup plus apaisée, beaucoup plus détendue».

Par ailleurs, nombre de personnes âgées présentent une forme de démence. Là aussi, l'hypnose peut être une ressource intéressante. La kiné

de l'équipe nous explique par exemple qu'elle faisait marcher sa patiente démente « dans son monde » ...

Le cerveau a cette capacité extraordinaire de pouvoir créer de faux souvenirs ou de modi-



fier, voire imaginer, de nouvelles manières d'être, de nouveaux ressentis que le patient lui-même va, à l'aide de son inconscient, modeler afin que son vécu soit plus supportable. Evidemment, la personne reste consciente du fait que ce sont des créations de son esprit mais les conséquences de bien-être ou d'apaisement sont par contre bien réelles.

Un plus pour les patients... et pour les soignants ?

« Cela m'aide pour accompagner mes soins infirmiers, c'est un grand plus pour ma pratique, et cela devient de plus en plus naturel d'incorporer cet outil dans le quotidien ! On peut en faire partout, à tout moment ! » nous confie un infirmier.

« L'hypnose nous apporte quelque chose de plus, comme par exemple un meilleur sentiment d'efficacité en tant que soignant, et, par là, cela donne aussi davantage de sens au travail accompli. Nous sommes plus outillés pour accompagner les patients en fin de vie et nous sommes plus humains par rapport à eux. Cela peut renforcer l'effet d'un traitement et apporter du bien-être. Les patients nous disent souvent que cela leur a fait beaucoup de bien et que les moments sous hypnose étaient des moments magiques. Il y a même des patients qui s'approprient la technique et qui se mettent en autohypnose pour contrôler leurs symptômes ! Face à la fin de vie et la mort, on se sent parfois impuissants, l'hypnose nous aide à ne plus nous sentir impuissants ».

L'équipe a même décidé de l'utiliser pour elle-même. En effet, afin d'être les plus adéquats possibles avec les patients, lorsqu'ils ressentent de la fatigue ou de la nervosité, les soignants se posent ensemble et font une séance d'hypnose sous forme ici de méditation. Cela leur permet de rejoindre l'essentiel et d'opérer un lâcher prise par rapport aux soucis du moment.

Le type d'hypnose utilisé dans cette unité de soins palliatifs a pour objectif premier de détendre et apaiser : « on surfe sur le positif ! » conclut une infirmière.

Le Docteur Jacob précise que, derrière cette aventure, il y a une équipe stable qui a commencé à se former il y a 20 ans déjà, et qui continue encore aujourd'hui à peaufiner ses acquis à travers une formation continuée.

Un peu de théorie sur l'hypnose Ericksonienne :

Créée par le psychiatre américain Milton H. Erickson, l'hypnose Ericksonienne induit un état de légère modification de la conscience dans lequel le patient peut orienter son attention vers un but spécifique.

Le patient, soutenu par les paroles persuasives et évocatrices du praticien, plonge dans son inconscient pour y puiser de nouvelles ressources, choisir les solutions au problème qu'il veut résoudre et effectuer une transformation intérieure positive.

A la différence de l'hypnose traditionnelle, qui repose sur l'injonction, l'hypnose Ericksonienne "induit" un état de rêverie (un état modifié de conscience) qui permet d'accéder à l'inconscient. Cet état est celui que nous expérimentons tous au quotidien lorsque nous sommes, communément dit, « dans la lune ». D'après Erickson, celui-ci est un réservoir d'expérience et de sagesse qui peut constituer un terreau fertile en solutions potentielles pour nos problèmes. Le langage hypnotique agit en profondeur, comme un stimulus, et court-circuite le mental.

En parallèle, le cerveau produit des endorphines, hormones du bien-être qui vont lever toute inhibition, et permettre un voyage sans stress. Le thérapeute agit en tant que guide. La clé de cette pratique repose sur une participation active du patient, qui possède les ressources nécessaires pour répondre de manière innovante aux situations qu'il rencontre et effectuer ainsi une transformation intérieure positive.

Par **Eléonore DE BERGEYCK**,
Maud LIESENBERG, **Gil MONSEUR**,
Psychologues à l'ASBL Pallium

L'ART-THÉRAPIE, CE GESTE ARTISTIQUE – QUI PEUT – FAIRE SOIN

Quelle forme prend une relation aussi particulière entre l'artiste intervenant et le(s) participant(s) dont l'objet commun d'intérêt, n'est pas explicitement la souffrance, mais qui pourtant se situe au cœur de matières informelles dont émane déjà l'essence de l'œuvre ?

L'œuvre est le reflet d'un processus « hors du commun », à la fois éphémère, immanent et transcendant. En cela, elle captive nos sens et nous fascine tant comme auteur que spectateur. L'œuvre est énergie, elle porte en elle et la fait rayonner, la volonté d'agir de celui qui l'a créée. Elle est, et dit la vie. Le recours au geste artistique en institution, nous est de plus en plus souvent présenté dans les médias comme une évidence, la question de la motivation de ce geste s'en trouve alors éludée. L'artiste intervenant devra se la poser en s'appuyant sur ce qu'il a compris de son propre élan à poser un geste artistique. Mais, en réalité qu'en est-il pour l'autre ? Qu'en est-il aussi de ce geste artistique dans un environnement qui n'est a priori pas pensé pour accueillir l'artiste, l'activité artistique et le patient, devenu pour un temps, le participant, voire même le co-actant. Partant du geste artistique, comme lieu d'un agir intentionnel spécifique et inducteur, pour circonscrire de la manière la plus large possible le concept d'Art thérapie, ici envisagée comme lien entre Art et qualité existentielle, référons-nous aux théories sur l'origine de l'Art pour en dégager trois axes intentionnels dans le contexte complexe de l'accueil hospitalier de la fin de vie proche.

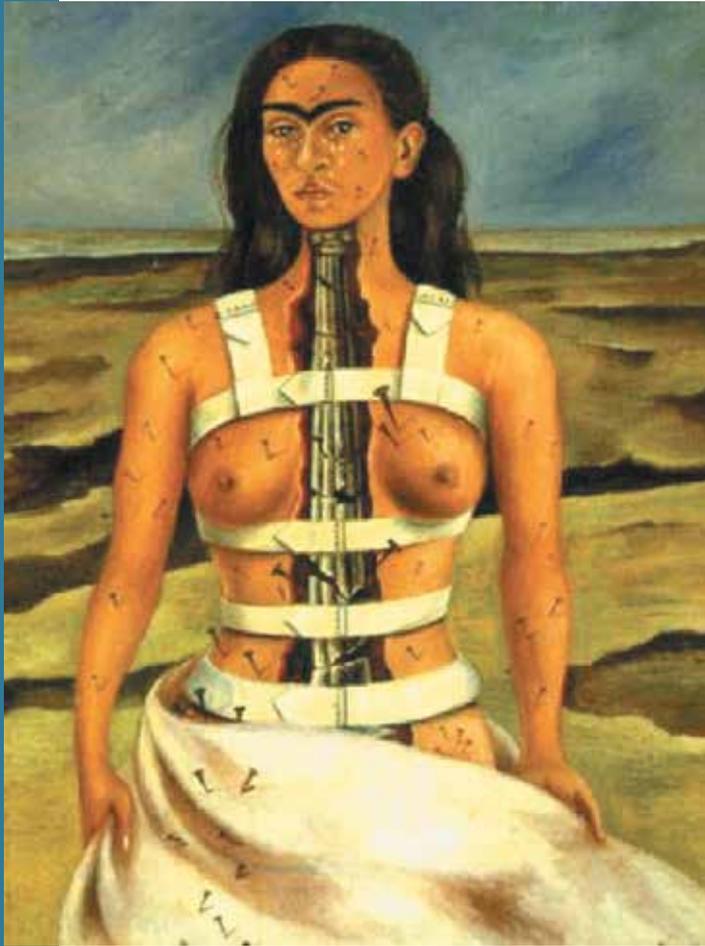
L'Art pour l'Art, sans autre motif

Le geste artistique s'ancre dans l'activité de l'imaginaire, il nous fait passer d'une spatio-temporalité à une autre dans un « élan d'évasion ». Dans celle-ci, il est possible d'éprouver la liberté de choix, de décision, la recherche d'une « esthétique du moment », dans un geste spontané. L'œuvre qui en émane, nous rappelle le contact avec la vie qui est en nous

et les chemins qu'elle peut encore nous faire parcourir du dedans vers le dehors, quelles que soient les limites du temps à vivre. Prime ici la dimension contemplative comme facteur inducteur. Ceci implique que l'artiste parte à la rencontre du monde sensible de l'autre afin de construire une spatio-temporalité empreinte de contemplation, en créant un environnement esthétique et esthéticien. L'artiste en se mettant au diapason de l'autre, la rencontre s'opère dans une forme d'intelligence intersubjective sensorielle, perceptuelle. La sensibilité du geste, devient lieu de rencontre.

L'art, comme rituel de l'agir

La fin de vie bouleverse tous les repères en soi et autour de soi. Le service des soins palliatifs constitue une forme d'organisation de l'accompagnement de la personne en fin de vie. L'accueil va y instituer une série de rituels bienfaisants pour la personne. Le rituel est un acte par nature surdéterminé dans une spatio-temporalité partagée pour y créer un moment fort d'existence. Le rituel est un geste de reconnaissance, sa dramaturgie le rend puissant, son esthétique le rend poétique. Le geste artistique devient ici « événement d'être » (Sibony). Le rituel est un rendez-vous dans une spatio-temporalité métamorphosée qui va situer « le moment d'une rencontre hors du commun ». Pour cela, l'artiste doit faire de ce rendez-vous un espace de rencontre dédié à l'autre. L'artiste est à l'écoute de tout ce dont le patient a besoin pour que quelque chose advienne. Dans ce rituel, le patient en construit la dramaturgie et l'artiste en construit l'esthétique. Ensemble ils participent à métamorphoser la spatio-temporalité de la chambre en un espace spécifiquement dédié au temps de l'atelier. Un espace qui appartient exclusivement au patient et dans lequel la liberté d'action et d'expression densifie le moment présent. L'identité du geste devient lieu de rencontre.



L'art, comme témoin de préoccupations existentielles

La recherche de sens en lien avec des expériences de souffrance, trouve parfois un espace d'expression dans le geste artistique. L'exemple de Frida Kahlo, en est un exemple. Par la peinture elle a pu exprimer, réfléchir et transcender les souffrances d'un corps en proie aux maladies, déformations et destructions répétées depuis son enfance.

Ici, le geste artistique dit l'indicible avec son langage. Il reflète une activité de la pensée qui s'exerce dans une spatio-temporalité construite sur le mode sensible et gouvernée par les affects mais aussi inductrice d'un agir (sur soi, sur l'autre, sur la réalité) qui ne peut s'énoncer autrement. L'œuvre qui en émane est à la fois esthétique, narrative et réflexive. Elle reflète ce cheminement particulier de la pensée empreinte d'affects que seul le geste artistique peut traduire. L'art permet alors

à la souffrance et à la question de son sens, de prendre une autre forme. L'œuvre en est le témoin. Dans le contexte des soins palliatifs, le geste artistique émerge dans le processus d'un état instable qui ne trouve pas encore son dénouement, où la pensée et son langage cherchent une organisation dans un cheminement d'un « à se dire » dans le cadre d'une fin proche.

Au cœur de cette recherche de sens, qu'en est-il de la rencontre de l'artiste avec le patient ?

Elle se réalise au cœur d'intimités : celle, dévoilée du patient et celle, convoquée, de l'artiste. Dans cette relation sincère et authentique d'humain fragile à humain vulnérable, l'artiste doit en accepter la force des choses. Reconnaissant sa propre vulnérabilité, ses propres affects, il accueille sans jugement, il reconnaît l'intimité et la confidentialité de ce qui est partagé. Il mettra donc toute son intelligence perceptive et émotionnelle à construire une spatio-temporalité où l'intimité du geste peut s'exprimer dans un espace protégé. Le sens, la signification du geste devient lieu de rencontre.

En conclusion, l'intentionnalité du geste artistique peut traverser un ou plusieurs de ces axes simultanément. L'artiste doit y être attentif, car les enjeux éthiques de la relation et de l'action se singularisent en lien. L'artiste, en facilitant le passage d'une spatio-temporalité à une autre, offre l'opportunité d'un moment de plénitude qui peut se réaliser dans le geste artistique, à la fois sur la question de son esthétique, de son identité et de sa signification. L'œuvre est le résultat de cette expérience esthétique (esthésie : sentir, percevoir le monde avec ses sens) et l'esthétique, n'en n'est donc jamais absente. Parce que l'œuvre est en partie son auteur, celui-ci l'investit d'un jugement. En lui reconnaissant une certaine complétude, un certain achèvement, il lui attribue également une destination, c'est-à-dire la possibilité pour l'œuvre d'exister dans une spatio-temporalité autre que la sienne. Dans cet entre-deux, entre l'auteur et son œuvre, la question de l'esthétique, celle du sens et celle de l'identité sont autant d'éléments d'évaluation qui agissent comme processus d'agentivité (décider, décider jusqu'au bout, être au

plus près de soi) et comme facteur de développement (se projeter, réaliser). La conduite de l'atelier engage donc l'artiste jusqu'à ce point de la rencontre avec le patient. L'approche par l'art, vue aussi sous l'angle d'une meilleure appropriation de leur expérience de vie par les personnes, peut offrir une opportunité de qualité existentielle.

Pour illustrer le propos, j'évoquerai la destinée d'un dessin réalisé au cours d'une de ces séances en soins palliatifs. Un dessin qui ne plaisait pas, ne semblait pas non plus avoir de sens pour celle qui l'avait réalisé. Alors L'ar-

tiste a proposé qu'il puisse être transformé, pour devenir autre, en mettant le focus sur certaines parties, en travaillant sur les lignes, les courbes, en recolorisant certaines parties. « Simple dessin » s'est transformé en l'envie « d'un projet en trois volets ». Un triptyque, dont le premier volet a pu être réalisé. Il porte en lui et la fait rayonner, la volonté d'agir de celle qui l'a créé. Il est, et dit la vie.

Par **Helyett WARDAVOIR**, Coordinatrice de la spécialisation en art-thérapie, HELB-IP

ART-THÉRAPIE ET SOINS PALLIATIFS : UNE UTOPIE ?

Ce témoignage concerne une expérience pilote qui s'est déroulée durant 6 mois, en 2018, au sein de l'unité de soins palliatifs de la clinique Sainte-Elisabeth. Il s'agissait d'une tentative novatrice, d'une rencontre inattendue entre soins palliatifs et art-thérapie, deux mondes apparemment fort éloignés, voire étrangers l'un à l'autre. La faisabilité d'une telle démarche, ses enjeux et ses risques face à des patients en fin de vie devaient être examinés et partagés au préalable. D'autre part, au-delà de cette appréhension justifiée, une réflexion chère à Cicely Saunders, celle de l'attention « élargie », celle de la part humaine extra-professionnelle, m'incitait à prêter attention à une telle démarche. Comme demandé, je vais tacher de développer ci-dessous le cadre strict, les balises que j'ai cru devoir installer pour ce stage hors-norme, avec bien sûr comme attention principale le patient.

Dans la rencontre préalable avec Madame Maud Gromen, nous avons constaté que l'enjeu de l'art-thérapie ne pourrait pas dans notre service être une thérapie au sens strict, mais bien cet « élargissement » dont parle Saunders, via la création d'une démarche autre, ici artistique. Le but est de proposer au patient un autre regard, une approche élargie, dans lesquels pourrait s'inscrire sa créativité.

Pour ce faire, quelques accommodements semblaient nécessaires :

- » celui d'aider Maud Gromen lors du premier contact avec le patient ;
- » celui de l'aider à se situer dans l'équipe de soins ;
- » celui de se différencier par rapport aux soins ;
- » celui de lui offrir concrètement une rencontre personnelle, hors soins, symboliquement hors maladie.

De plus, tout au long de ces 6 mois de stage, Maud Gromen a pu compter sur l'accompagnement et le soutien attentif du psychologue de l'équipe, Olivier Bury, et du mien en tant que médecin-chef.

In fine, c'est bien dans le cadre spécifique des soins palliatifs, dans le respect strict des valeurs et des paradigmes qui les fondent que s'est inséré un temps libéré pour cette rencontre-démarche artistique.

L'art de guérir et l'art-thérapie, l'un sans guérison, l'autre sans thérapie, tous deux œuvrant dans un laps de temps court, dans l'éphémère, tous deux hors des stéréotypes, « faire du bien ou du beau », de « bien mourir » ou de « bien dessiner », ont pu lors de cette expérience pilote se trouver une complémentarité.

rité étonnante et fructueuse. Ce fut pour les patients et les patientes, une rencontre très positive, créatrice de bien-être et de réconfort, et pour l'art-thérapeute une expérience exigeante, mais positive.

Il faudrait maintenant pouvoir pérenniser cette expérience. Pour cela, il faudra trouver des soutiens prêts à conforter une telle

collaboration, l'aider à s'évaluer, à grandir, à s'étendre. C'est l'espérance et le vœu que nous exprimons comme conclusion.

Par le Dr **Vincent VANDENHAUTE**,
Unité de soins palliatifs – Clinique de
l'Europe

TÉMOIGNAGE SUR LA PRATIQUE DE L'ART-THÉRAPIE EN MILIEU HOSPITALIER

*« Toi
Le chef d'orchestre de l'instant
Tu donnes le rythme
A tes côtés
J'accorde mes instruments »*

Toute personne est habitée par une sensibilité artistique. Tel est le point de départ de mon intervention. L'invitation à l'atelier reprend d'ailleurs la phrase : « L'art est un jeu d'enfant ». Cette créativité propre à l'enfant sommeille en chacun et l'atelier devient l'endroit où l'on peut se (re)connecter à cette inventivité.

Proposer une activité artistique à l'hôpital est une manière d'ouvrir une porte en dehors de l'institution. Néanmoins, avant toute intervention artistique, il est primordial que la personne accepte de participer. Marquer son accord est un premier signe d'ouverture. Par la suite, en tant qu'artiste, je

tente de créer un temps en résonance avec l'autre. Une personne peut être touchée par diverses formes d'art, le défi consiste à insuffler un moment créatif en écho avec sa sensibilité.

Mon activité est d'ailleurs une invitation à se ressentir vivant. Un instant en dehors du temps médical où, potentiellement, le patient peut vivre autrement. Un lieu d'évasion, un espace ouvert où chacun à la possibilité, s'il le désire, de découvrir et d'exprimer. Ma démarche est, avant tout, une proposition artistique centrée sur l'autre. Ensemble, nous découvrons, échangeons et construisons.

Cet espace de liberté peut dynamiser les rapports humains. A travers la découverte artistique, en posant un acte créateur, la personne peut transformer sa relation à elle-même, et par conséquent sa relation aux autres. De même, l'expression du participant envers son expérience vécue en atelier auprès de son entourage donne la possibilité d'un nouveau partage.

Chaque atelier est différent, comme chaque rencontre. Néanmoins, il y demeure la même volonté, celle de donner l'impulsion. Pour cela, je suis ouverte à ce qui va se produire : j'adopte une attitude de réceptivité et m'adapte constamment. Nous ne cherchons pas le résultat, nous (ré)inventons sans cesse.

Par **Maud GROMMEN**,
Scénographe et art-thérapeute



*" La rencontre
Une œuvre d'art instantanée
Inattendue
Inachevée "*

LA HARPÉOPATHIE ET LES SOINS PALLIATIFS

Qu'est-ce que la harpéopathie ?

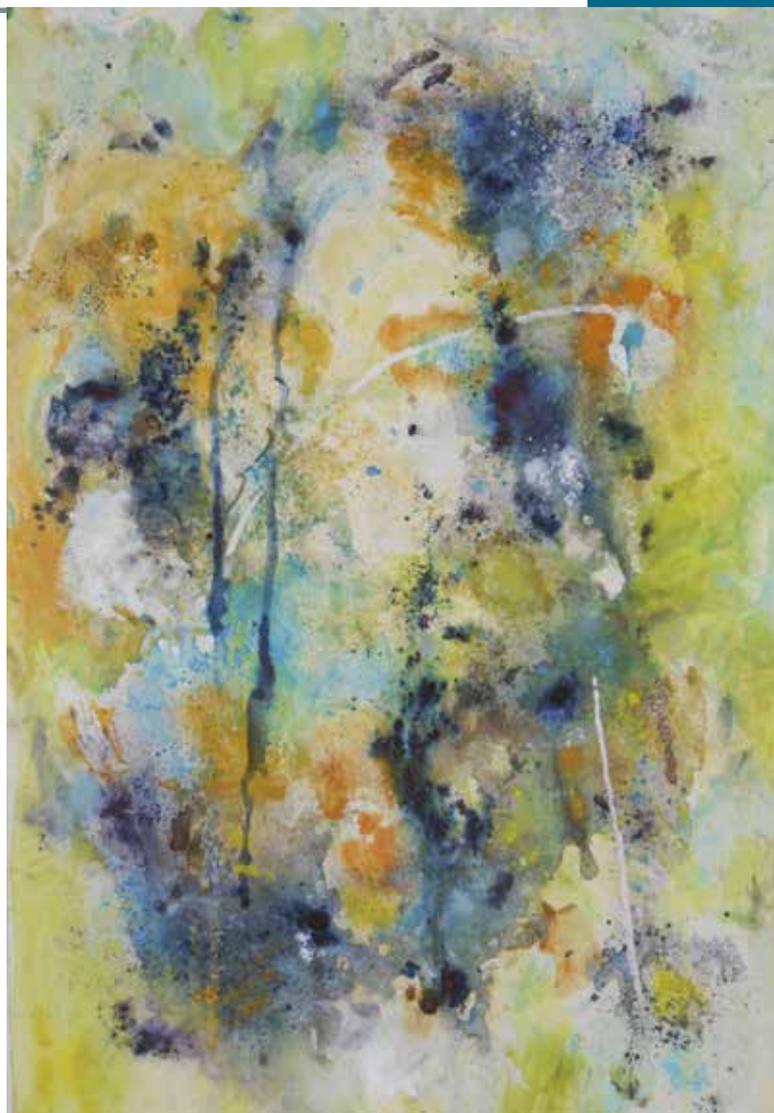
La harpéopathie est une forme de musique thérapeutique spécifiquement jouée à la harpe, en contact direct entre le musicien et son (ses) écoutant(s) et basée sur l'improvisation personnalisée. Il s'agit d'un terme que j'ai choisi pour désigner ma propre pratique de harpe-thérapie qui déploie certains outils musicaux qui me sont spécifiques.

Jouée au chevet, la harpe est l'instrument par excellence qui berce et soulage les maux en créant des instants de pureté et de beauté. L'incroyable développement que la harpe-thérapie connaît actuellement dans de nombreux pays est le signe indiscutable de son efficacité. Elle répond parfaitement aux besoins des patients, de leurs proches et des soignants, quel que soit leur cadre de vie.

La harpe-thérapie renoue avec les mythologies anciennes : dieux ou héros jouant pour soulager les maladies (David), vaincre des ennemis (Dagda), apaiser les passions (Bragi) ou traverser les portes de la vie et de la mort (Orphée). Ce pouvoir est confirmé aujourd'hui par des recherches et des publications¹ en musicothérapie, en anthropologie et en neurosciences ainsi que par des milliers de témoignages extrêmement variés.

Improviser pour un patient est cependant tout un art et nécessite une solide formation pour atteindre ces résultats. Un moment de détente et/ou de divertissement, ne suffira pas pour soulager réellement une douleur ou permettre un lâcher-prise profond. Aux USA, un label² officiel a été créé en 1995, qui garantit la formation des praticiens.

La harpéopathie se place dans une démarche de *musique thérapeutique*. Elle se distingue de la *musicothérapie*, qui s'inscrit dans un programme psychologique (aux objectifs précis) et se pratique à moyen ou long terme avec les patients. La *musique thérapeutique* est dispensée par des musiciens qui élèvent leur art jusqu'à atteindre une qualité thérapeutique. Le nombre de séances n'est pas défini (parfois,



seulement une), les objectifs sont dans l'instant, le praticien ne connaît rien (ou très peu) des symptômes de son client. Le musicien thérapeutique se met au service, d'âme à âme.

La harpéopathie s'adresse à tous et n'a pas la prétention de guérir les maladies. Elle tente d'amener l'écoutant là où ses émotions (tournées vers lui-même) font place à des sentiments esthétiques plus élevés comme l'émerveillement, la plénitude, la contemplation... (tournés vers l'universalité)

La harpéopathie propose une enveloppe musicale (Christina Tourin l'appelle le *Berceau de sons*) qui harmonise les différents niveaux de la personne : physique, émotionnel, éner-

gétique et spirituel. Tout l'art réside dans la finesse d'observation des besoins de l'écouter et dans la qualité de la musique.

Le praticien en harpéopathie doit donc être musicalement habile et souple, profondément sensible, prêt à improviser librement et subtilement ouvert à son inspiration intuitive. Il connaît de nombreux outils musicaux qui l'aident à créer spontanément une musique unique jusqu'à faire vibrer *symphoniquement* le client, la harpe et lui-même, dans une même consonance.

Quels sont les effets de la harpéopathie ?

En premier lieu, le stress diminue, créant toutes sortes d'autres bienfaits : respiration, immunité, régulation cardiaque, oxygénation... Ces éléments peuvent paraître légers sur une personne en bonne santé, mais sur une personne en état critique, cela a un immense impact. Par exemple, si l'écouter reprend le contrôle de sa respiration, la machine qui l'assiste peut s'arrêter.

La douleur diminue ou se restreint localement (ou temporellement). Elle perd son pouvoir *territorial* et permet au patient de percevoir d'autres choses que sa douleur. Très souvent, on peut diminuer les antidouleurs.

Le corps peut redevenir une maison paisible (au moins pour un temps) et le client peut s'y reposer. On voit souvent de la décontraction, de la détente, pouvant aller jusqu'à l'endormissement (ou parfois aussi vers plus de mobilité).

Les peurs et surtout l'anxiété (peur installée) s'atténuent. Le client renoue avec sa dignité et peut à nouveau former des désirs ou communiquer.

La beauté artistique, quand elle est en vibration juste avec le contemplateur, éveille une dimension spirituelle universelle : quelque chose de plus subtil que les sentiments habituels. Les larmes sont le signe positif du sentiment artistique.

La harpéopathie et les soins palliatifs

La harpe est un instrument qui, de tous temps, a été associé au passage. Certains

harpistes se sont spécialisés entièrement dans l'accompagnement palliatif, comme par exemple la Music-Thanatology de Therese Schroeder-Sheker dans les années 90'.

Comme disait Victor Hugo : *La musique exprime des choses qui ne peuvent être dites et sur lesquelles nous ne pouvons rester muets.* La musique de harpe peut aider le client à lâcher-prise (cesser de lutter) et à s'engager en confiance dans son cheminement vers le mystère de la mort. La harpe garde la porte ouverte et laisse l'invité aller et (re)venir, autant de fois qu'il sera nécessaire, jusqu'à ce qu'il soit prêt (pour des raisons qui nous dépassent) à entrer pour de bon.

La musique de harpe supporte les proches et les soignants dans leurs émotions et leurs rôles. Par son côté apaisant et malgré tout positif, elle permet aux personnes présentes de partager encore un peu d'instant de vie sans être tétanisées par leurs émotions. Et par son rythme et par la présence charismatique de l'instrument lui-même, la harpéopathie crée une forme de rituel qui soutient les processus de détachement et de deuil. Elle offre des moments de grâce qui invitent à la tendresse, au courage et à l'amour.

Ma mère qui ne communiquait plus s'est mise à chanter dans son rôle...

Le médecin amené à pratiquer pour la première fois une euthanasie, en a trouvé la force...

Son mari, épuisé par les émotions accumulées depuis des mois, s'est comme réveillé...

La harpe dissipe les ombres de nos âmes et révèle l'intimité chaleureuse de nos cœurs...

Moment suspendu et unique... qui donne de la force devant les difficultés...

Mon chagrin est immense et seule la harpe a apaisé mon mental tourmenté...

C'est une musique qui va très profond...

Par **Alix COLIN**, Praticienne certifiée IHTP
Harpéopathie

1. Barbara Crowe, université d'état, Arizona (par exemple)
2. NSBTM, National Standard Board for Therapeutic Musicians

LE MASSAGE SONORE ET VIBRATOIRE AUX BOLS CHANTANTS

Kinésithérapeute indépendante depuis 25 ans, je suis spécialisée en neurologie adulte, en kinésithérapie respiratoire et dans le domaine de la douleur chronique. J'accompagne également des personnes en fin de vie à leur domicile en pratiquant des soins palliatifs adaptés qui invitent à la détente, au confort et à la présence.

Outre ma pratique médicale, j'ai diversifié l'approche du corps et du mental par d'autres pratiques et techniques telles que la méditation, le tai-chi, le yoga, le reiki et le massage sonore et vibratoire aux bols chantants.



Origine :

Pour ce massage, j'utilise les bols chantants thérapeutiques de la société allemande Peter Hess®. Les bols sont fabriqués en Inde ou au Népal à partir d'un bronze enrichi de plusieurs métaux dans le respect de la tradition. Cet alliage de bronze est coulé puis martelé à la main. Chaque bol est unique et a sa propre sonorité avec une grande richesse harmonique d'où l'aspect « chantant ».

Pratique :

La personne habillée est allongée confortablement. Elle va profiter à la fois des sons et des vibrations qui vont se répandre dans tout le corps massant délicatement chaque cellule, chaque tissu, chaque organe. Le massage dure environ 50 minutes. En fin de séance : le silence. Un temps essentiel. Ensuite, pour

éveiller doucement le mental et le corps, j'utilise d'autres instruments (carillon, kalimba, chant...) enveloppant la personne de mélodies douces ou cristallines.

Effets bénéfiques :

Le massage amène détente, relâchement et procure une sensation de bien-être. La personne massée témoigne d'une sensation d'harmonisation et de douceur.

C'est une manière de se reconnecter à son corps, au physique, à la matière, aux vibrations, à l'instant présent. Et en même temps, c'est une technique qui invite à se relier aux émotions présentes et qui, doucement, au fil de la répétition des sons va permettre au mental de s'apaiser. Certaines personnes témoignent de ressentir confiance, ouverture, sécurité et clarté d'esprit. Beaucoup ressentent un flux d'énergie stimulant la joie de vivre et le contact avec son intériorité. D'autres s'endorment durant la séance et éprouvent ensuite une vitalité retrouvée.

Pour qui :

Ce massage est soutenant dans les moments de tension, les périodes de grande fatigue, d'émotions vives. Mais aussi dans la douleur chronique, l'insomnie, la maladie. Tous ces moments de la vie où le stress perturbe l'équilibre intérieur avec le risque d'être plus vulnérable.

Mais cela peut être aussi un « cadeau » qu'on se fait à soi-même. Une pause ressourçante, un temps pour soi. C'est une manière, parmi d'autres, de se reconnecter à son corps, à ses émotions et de ralentir le bla-bla incessant du mental.

En soins palliatifs :

Je propose aussi ce massage dans un tout autre domaine, celui de la fin de vie. J'ai pu constater que le massage sonore et vibratoire aux bols chantants apporte une autre dimen-



sion, une autre approche du corps et du mental. Il rassure les personnes qui sont dans la peur, il détend, il allège. Dans des moments douloureux, cela peut être une manière d'orienter l'attention vers autre chose. Il permet parfois aux émotions de s'exprimer. Les sons invitent certains à s'ouvrir à une dimension plus spirituelle. Cela amène souvent des conversations profondes sur le sens de la vie, sur la mort...

Je tente de m'adapter à chaque situation. Si la douleur est intense, je pratique surtout des pyramides sonores en passant au-dessus du corps sans le toucher. Si la personne est décharnée, je dépose des serviettes de bains sur le corps pour que le contact soit plus moelleux. Cela n'empêche en rien la diffusion des vibrations. J'adapte aussi la durée du massage en fonction de l'état du malade.

Cette séance se déroule dans l'intimité mais parfois, en accord avec le patient, le massage a lieu en présence de ses proches. Lorsque la famille est présente, il est important de mettre des mots en début de séance pour expliquer l'origine des bols et l'objectif du massage. J'explique qu'ils ne vont pas recevoir le contact vibratoire des bols mais qu'ils vont bénéficier des sons. C'est pourquoi, je les invite à

s'installer confortablement sur leur chaise en observant que le corps est probablement fatigué, que l'esprit est peut-être agité, que des émotions diverses les traversent. J'explique que les bols chantants vont inviter chacun à se poser. Ici et maintenant, en lien avec soi et en lien avec le patient. J'invite ensuite le patient à être en lien avec lui-même et peut-être à être en lien avec chacun ici présent. Ces quelques phrases amènent une atmosphère apaisée, calme et authentique.

Je suis toujours très émue lorsque je commence un massage sonore et vibratoire sur une personne en fin de vie, alitée, entourée de sa famille. C'est un moment fort. Un moment de partage, de communion. Un temps où tout le monde s'arrête.

Ensemble, sans un mot, juste avec le son des bols, on célèbre la vie, on célèbre tout ce que l'on a vécu, on célèbre la joie mais aussi la tristesse de bientôt se quitter. Outre les sons, on sent la pièce se remplir d'amour et de paix. C'est ma conviction mais c'est aussi l'expérience vécue par de nombreux membres des familles et des personnes au seuil du passage.

Par **Sophie MULATIN**,
Kinésithérapeute

LES FLEURS DE BACH, POUR ACCOMPAGNER LE PATIENT DANS LA MALADIE ET LA FIN DE VIE, ET POUR AIDER LES SOIGNANTS

Que ce soit en oncologie ou en soins palliatifs, les flacons de Fleurs de Bach sont de plus en plus présents sur les tablettes des patients hospitalisés. Certains d'entre eux en utilisent de façon régulière, tandis que d'autres expérimentent le Rescue dans les moments de stress.

C'est dans les années 30 que le Docteur Bach sélectionne 38 essences florales. Médecin attentif à l'état émotionnel de ses patients, il recherche des remèdes naturels et accessibles à tous.

Les Fleurs n'ont pas la prétention de supprimer un état émotionnel, mais d'en diminuer l'intensité.

Elles sont sans effet secondaire, ni accoutumance, ni interaction avec d'autres traitements. Ces essences sont donc utilisées à tout âge et dans tous les moments de la vie.

Le choix des Fleurs de Bach est fonction du ressenti du moment. L'identification des émotions est essentielle pour obtenir le meilleur résultat. Elles sont utilisées individuellement ou en dilution avec un maximum de 8 Fleurs, lorsque plusieurs émotions sont présentes au même moment.

Il va de soi que la maladie est le déclencheur de plusieurs émotions ; le choc de l'annonce, la peur de l'échec du traitement, la colère, le désespoir... Dans un premier temps, il est conseillé d'utiliser Rescue aussi souvent et aussi longtemps que nécessaire. Sous forme de gouttes, en spray ou en pastilles à sucer, c'est le remède de secours comme l'Arnica l'est à l'homéopathie. Rescue Nuit aide à se libérer des ruminations qui peuvent être à l'origine des insomnies.

Les Fleurs sont utilisées individuellement dès que l'émotion est présente comme l'impatience que l'antidouleur agisse, avec la Fleur du même nom, Impatiens. La chimiothérapie peut être vécue comme « toxique » pour l'en-

semble du corps, Crab Apple peut atténuer ce sentiment. L'injustice est présente, « Pourquoi cela m'arrive ? », Willow permet de prendre du recul et apaise.

Les Fleurs peuvent se verser pures sur la langue ou 2 gouttes sont à diluer dans un peu d'eau. Il est conseillé d'en prendre 4 fois par jour et chaque fois que le sentiment est présent.

Plusieurs gouttes peuvent être prises simultanément. Une dilution peut être conseillée et/ou préparée par votre pharmacien ou votre Conseiller agréé par le Centre Bach.

Elles s'adressent aux patients, aux familles qui accompagnent un proche malade ou qui sont endeuillées et aux soignants qui traversent une multitude d'émotions qui peuvent être à l'origine d'un burn out. Utiliser les Fleurs de Bach est aussi une connaissance de soi et une reconnaissance de nos émotions avant que celles-ci ne déclenchent un mal-être de vie, une dépression ou une somatisation physique du stress.

Les Fleurs de Bach ne sont pas un substitut médicamenteux ou une alternative à une thérapie. Il s'agit d'un complément qui aide à prendre du recul face à une situation difficile et à retrouver un calme intérieur.

Par **Véronique LANDOLT**,
Kinésithérapeute en soins palliatifs, certification universitaire en soins palliatifs et en accompagnement

TÉMOIGNAGE : QUAND LE MASSAGE ACCOMPAGNE ... ENTRE LE SUBTIL ET L'INDICIBLE

Faire la connaissance d'une personne que l'on va accompagner « un peu », est un moment particulier, délicat qui remue en moi des émotions profondes... Cette personne, où en est-elle dans ses repères identitaires ? Se questionne-t-elle à propos de sa maladie ? De sa mort prochaine ? Comment s'organisent les modes de défense utiles pour garder une structure interne la plus solide possible et continuer à s'aimer, à se retrouver ?

Au milieu de cette complexité, je me sens comme un funambule sur une corde. Mon balancier ? Sans doute mon approche de mas-

sothérapeute : évoluer de corps à âme. Cette approche touche l'être, le délicat, l'intime, le subtil, le non rationnel, l'intuitif...

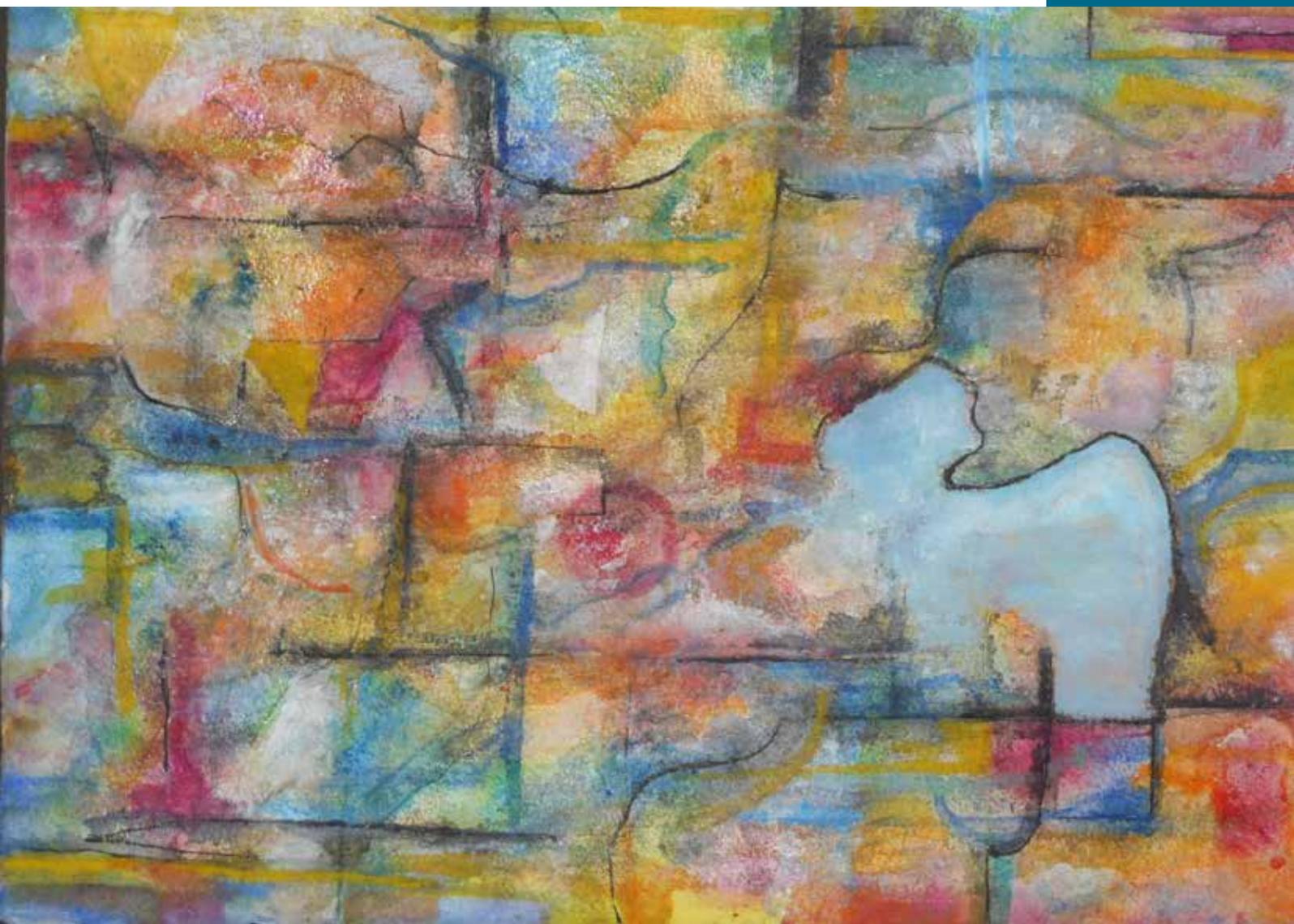
Le Dr J-D Nasio (psychanalyste) dit : « Sous l'enveloppe charnelle, le corps révèle l'essentiel puisqu'il renferme notre identité. [...] »

En Ayurveda, la peau est considérée comme un second cerveau. La peau opère des distinctions, pense, sait, communique, sent, donne de l'amour et le reçoit. Le massage permet de lutter contre le stress en stimulant la sérotonine qui apaise l'esprit et les émotions...

***Madame B.**, je vous ai massée dans votre lit. Le temps s'arrêtait. La musique de Th. Otten vous procurait, disiez-vous, un quelque chose de « sacré » et vous savouriez ce moment de grande intimité avec vous-même. Permission de toucher l'autre, pour moi et le délicat qui lui appartient. Une heure de massage initiatique avec les huiles essentielles permettant peut-être de vous laisser toucher au plus profond de vous... De « se reconnecter » avec celle que vous êtes... Retrouver un sentiment d'unité (compensant la sensation fréquente de morcellement provoquée par la SLA) et vous redonner confiance... Sous la couette chaude, après le massage s'ouvrait un moment d'échange plus profond où se déposaient les mots par écrit, les sanglots puis un sentiment de libération, de paix ou de mise de sens...Merci Madame pour cela.*

***Madame J.**, vous aviez 38ans... les mots pour dire votre souffrance ne venaient pas, vous inspiraient une certaine violence. Vous étiez artiste peintre, créative à souhait. Au premier massage, dans votre salon, le toucher, la musique « perle du cœur » de M. Pepe ont ouvert en vous des images intérieures liées à vos tableaux exposés près de vous. Cela a résonné avec votre registre symbolique, pour dire le difficile, qui vous étiez et votre chemin ...petit à petit. Les massages, vous les avez demandés jusqu'au seuil de votre vie...*

Alain Delourme dit que la tendresse stimule cet espace intérieur qui nous aide à affronter l'inconnu, à faire confiance aux processus d'exploration et d'ouverture. Qu'en protégeant le délicat en nous, elle stimule l'apparition et le respect des intuitions... toujours liées à la sensibilité profonde.



Madame V., vous aviez 48 ans. Habitée par un foisonnement de questions existentielles, d'angoisses de mourir et de pertes de repères. Le moment du massage des pieds (réflexologie plantaire, enracinement de l'homme), vous le preniez avec bonheur : « je voudrais avoir 6 pieds ! », disiez-vous... Détente et ancrage pour s'arrêter, différencier la sensation du corps « souffrant et médicalisé », du corps « être ». Dans une crise de frisson solennel, un toucher haptonomique lent a apaisé vos angoisses liées à la peur de l'inconnu, de la maladie. Il a redonné du sens, vous a permis de vous interroger sur les questions spirituelles présentes...

Madame A., vous aviez 51 ans et étiez dans un moment d'oscillation entre ne pas lâcher prise sur la vie, se battre et basculer vers un temps « suspendu », plus intérieur... avec un corps si souffrant. Un toucher haptonomique lent, puis un massage doux des pieds vous apaisaient et vous reliaient à vous-même. Comme un « basculement vers un moment de plénitude », disiez-vous, et vers davantage de conscience. Émergeaient alors des questions d'ordre existentiel. Ce moment de massage ritualisé était devenu comme un bulle de recueillement.

C'est un cadeau de pouvoir accueillir les instants particuliers du chemin de chacun comme ils sont là, vrais... sans projet... pour que la personne puisse peut-être « s'habiter jusqu'au bout ».

Madame M., vous aviez 84 ans. Ce fut un long parcours avec vous, hebdomadaire, où vous désiriez faire le point sur l'au-revoir à la vie, à votre corps, à ceux que vous aviez aimés, au monde... Transmissions familiales de vos valeurs. Du difficile et de la joie alternés. Le massage des pieds avec « Métamorphée » de V. Gerrens, « musique des anges », disiez-vous, vous détendait et vous reconnectait à votre histoire, parcours de vie exceptionnel. Ces moments permettaient douceur, dignité, humour, profondeur et surtout l'émergence de vos questionnements.

Marie de Hennezel dit : « Accompagner, c'est avoir le souci de l'être authentique qui contribue à la création d'un chez soi chez l'autre, au moment où celui-ci se voit dépossédé de lui-même. C'est lui restituer son intimité, le confirmer dans sa valeur... »

Le massage est un travail sur le corps. Celui-ci engrange des mémoires émotionnelles nourrissantes et difficiles. Le massage peut révéler le corps atteint par la maladie : corps amaigri, peu réceptif, comme insensible à toute forme de communication, ou encore réveiller des blessures anciennes. Une formation à la relation thérapeutique est donc indispensable pour accompagner ce chemin.

Ce que toute personne vit lui appartient, à elle seule. C'est sa vie intérieure et personne n'y a accès... plus les mots sont absents, plus les questions restent entières et donc, plus le délicat a sa place.

Le massage enveloppe, caresse, rassemble... Le massage relie, harmonise, permet de ressentir son espace intérieur, de se redonner de la tendresse, de découvrir le plaisir du touché, par les mains d'un tiers.

Et vous... Avez-vous pu voyager avec l'indiscible et le subtil ?

Par **Françoise WAGNEUR-HENRY**,
Massothérapeute, infirmière psychiatrique et
de soins palliatifs, bénévole chez Domus asbl
soins palliatifs.

L'ART-THÉRAPIE EN SOINS PALLIATIFS : UNE INNOVATION OU UN RETOUR AUX SOURCES ?

Brève généalogie de l'art-thérapie : insuffisance de l'existentialité de l'art

Nous imaginons qu'avec l'humanité l'art est né, mais il pourrait se faire que ce soit bien plutôt le rapport inverse qui soit vrai : l'art donne naissance à l'homme, l'art fait naître en l'homme ce qu'il peut avoir d'humanité en lui. Un seul exemple suffira à le comprendre : ne songez qu'à la vive stupeur qui frappa en plein cœur les spéléologues de l'expédition du 18 décembre 1994 menée dans les profondeurs de la grotte Chauvet, lorsque nez-à-nez avec le visage d'une humanité de plus de 30 000 ans, ils aperçurent les esquisses d'animaux que les parois rocheuses avaient conservées soigneusement en mémoire jusqu'à nous. Mais face à ces œuvres de la préhistoire, notre humanité actuelle retentit d'une étrange vibration jusque dans les profondeurs les plus lointaines de son âme, car en ces traces et contours, elle s'aperçut elle-même dans le miroir de ses origines. L'humanité se contemplant ainsi dans la mémoire des peintures rocheuses *retourna à sa source*, non pas simplement comme un promeneur reviendrait sur ses pas, mais comme un être qui connaissant seulement la fin de l'histoire, et ignorant son commencement, s'aventure à l'écrire à nouveau. L'art est un retour aux sources de notre être, en même temps qu'une *invitation à l'innover* dans une esquisse nouvelle. Mais dans ce mouvement de retour aux origines et de réécriture à l'infini de qui nous sommes, l'art propose à l'humanité de regarder en elle, et par le travers de ses œuvres, ce qui fait son existence : l'art ouvre l'humanité à la conscience de son existence, et adresse lui est faite alors de poursuivre l'histoire de son existence dans l'écriture, le style et la forme qui lui plairont.

Paradoxalement, dans l'histoire de l'art-thérapie, cet aspect existentiel de l'art ne fut pas suffisamment apprécié. Tournant ainsi nos regards aux abords du 20^e siècle, nous constatons avec évidence que c'est dans le cadre

d'une réflexion psychanalytique que l'art fut mobilisé comme l'outil d'une médiation symbolique permettant au sujet d'observer et d'interpréter, en ses créations artistiques, des métaphores de son inconscient, et à l'occasion l'expression symptomatique d'une pathologie. Dans une telle conception, l'art est un médiateur servant à l'explicitation de la psychologie du sujet. L'art est ainsi *réduit* à une fonction d'explicitation symbolique et métaphorique, et les résultats qu'il peut produire (les créations et les œuvres) – aussi importants qu'ils puissent être – ne s'envisagent alors que comme des lieux d'interprétation d'une identité psychologique. Le sujet se trouvait davantage en relation de *compréhension* avec lui-même, que véritablement en un lieu d'*expérimentation* de sa propre existence. Même au sein des mouvances artistiques contemporaines de cette psychanalyse, l'art ne fut pas considéré en sa qualité existentielle, mais relégué à une possibilité d'émancipation de l'individu. Ainsi, le mouvement du Surréalisme envisagea l'exercice de l'art comme une pratique libérant la pulsion créatrice inconsciente, en même temps qu'il imposa à l'art une certaine visée politique. Le cadavre exquis, l'écriture automatique et l'art comme création collective incarnèrent ces manières, véritables figures de proue de la mouvance. Autant donc l'approche psychanalytique, que l'approche surréaliste de l'art visèrent à une certaine *émancipation du sujet* : par sa propre compréhension pour la psychanalyse, par la libération de la pulsion créatrice inconsciente pour les surréalistes. En outre, ces approches reconnaissaient à l'art : une *universalité*, car tout un chacun peut s'y atteler ; ainsi qu'une *instrumentalité* car pour parvenir à l'émancipation sociale et individuelle, l'art doit se faire l'outil intermédiaire entre le sujet et son émancipation ; l'art doit être *instrumentalisé*. Ces approches finirent par subsumer l'art à une finalité qui lui est externe (l'expérimentation de la liberté, la libération de la personne et de la société). Et,

ce faisant, elles manquent l'élément essentiel de l'art : son lien intrinsèque avec l'existence humaine, celui qui nous fait vivre tout en même temps, et non pas l'un par l'intermédiaire de l'autre, l'art et l'existence. Pour le comprendre, il suffit de se poser la question suivante : lorsque nous nous demandons « qu'est-ce que l'art ? », ou « qu'est-ce que ce geste que seul l'homme pose ? ». Si la réponse vise une connaissance scientifique (anthropologique) ou éthique sur l'homme, nous manquons alors l'élément essentiel, celui de réaliser *qu'au moment même où nous posons cette question, nous pensons en fait l'existence humaine elle-même, et sous la forme que l'activité artistique pourra bien lui donner.* Les mots de Malraux sont alors très à propos : « L'Art, c'est ce qui répond à l'homme quand il se demande ce qu'il fait sur terre. ». Or, c'est précisément cela qui n'a pas été suffisamment apprécié : que l'art ouvre *directement* l'homme à son existence, avant même toute connaissance ou compréhension qu'il pourrait avoir de lui-même, que l'homme donc s'ouvre directement à la conscience de son existence dans l'art, et que cela est un fait immédiatement *coprésent* à l'activité artistique.

L'existence est première, la thérapie secondaire :

Si l'art peut si profondément nous toucher, c'est parce qu'il nous ouvre à l'existence, qu'il s'y opère quelque chose d'originale, qui « faire origine » et qui nous plonge en une réalité existentielle véritable, en une ouverture intime à nous-mêmes. Il y a donc à la fois quelque chose comme un retour à une réalité fondamentale de notre être, en même temps qu'il peut s'opérer une innovation, puisque de ce retour peut résulter une conscience nouvelle et innovante de soi. L'art est donc existentiel car il nous concentre *originellement* (retour et innovation de soi) en une *expérimentation artistique* de notre existence.

La question de savoir si l'art est thérapeutique est donc d'ordre secondaire : puisqu'il ne s'agit pas de savoir si l'art est thérapeutique ou non, mais de reconnaître d'abord qu'il est existentiel. Aussi étonnant qu'il puisse donc le sembler, l'art-thérapie ne doit pas avoir pour objectif

premier le bien-être de la personne, ni sa curation par l'art, mais bien la rencontre de la personne dans son existence, dans ce qui lui est le plus intimement important, et de lui offrir ainsi *de l'expérimenter artistiquement*. La définition qu'Emmanuelle Williot (artiste intervenante au CHU Brugmann) propose de la position de l'artiste intervenant est ainsi très juste :

« L'artiste intervenant en milieu d'aide, d'accueil et de soins n'est ni « thérapeute », ni simple « animateur ». Son expérience, son vécu, sa connaissance d'une pratique artistique lui permettent de proposer à des personnes fragilisées de nouveaux outils qui mettront en marche une certaine synergie et permettront à la personne [...] de redécouvrir sa mythologie personnelle, de s'impliquer dans son vécu [...] »³

Il faut donc se garder de vouloir quantifier un tel vécu. Il n'est pas quantifiable en tant que tel, puisqu'il est un condensé d'émotions, de sentiments, de recueils ou d'errances intérieures qu'une activité artistique, tantôt fait converger en une commune perspective, tantôt réouvre en une conscience trouble, chargée de souvenirs et de vécus qu'accompagnent les affections les plus diverses. Ce que l'activité artistique génère alors c'est un état particulier de conscience, une expérience vécue du corps et de notre vie intérieure, qui s'apparente à un *état hors norme* qu'on ne saurait déterminer précisément ou arrêter en une définition. Cette pratique peut donc être déstabilisante et, si la plupart du temps elle est agréable, elle peut ne pas l'être toujours. C'est à l'artiste intervenant de créer un cadre de confiance, d'accueil et de bienveillance où le « patient-artiste » trouvera l'occasion de s'exprimer artistiquement ou, si son état de santé l'en empêche, d'expérimenter son existence dans une contemplation artistique, dans un simple échange autour de l'art, d'œuvres d'art ou de la beauté, celle de ses souvenirs de vie par exemple. Marie-Claude Joulia, plasticienne proposant des ateliers artistiques à l'Hôpital Psychiatrique de Bourges, constate ainsi qu'en art-thérapie :

« On ne soigne pas, on ne guérit pas le patient, mais on crée le cadre d'une transformation dont le patient reste l'agent,

puissant dans ses forces vitales intimes avec l'aide du « soignant » qui croit dans ses capacités de changement. »⁴

La teneur existentielle de l'activité artistique réside ainsi en la conscience que nous avons de ce *processus* d'ouverture à nous-mêmes au moment où il se réalise, mais également avant et après l'avoir réalisé (dans les échanges avec l'artiste, l'équipe soignante et la famille). Pour ces raisons et pour cet état de fait qu'auto-rise l'activité artistique, les services des soins palliatifs s'avèrent un lieu favorable à une telle conscience existentielle de soi, et pour deux raisons fondamentales au moins. La **première** : car les soins palliatifs s'adressent à des personnes dont une mort relativement prochaine a été annoncée, et qui en conséquence, se trouvent plongées dans une profondeur existentielle, que jalonnent des questionnements, des états affectifs, des prises de conscience d'une intimité et d'une intensité rares. À ces moments-là, et très certainement parce qu'ils sont parmi les derniers, quelques perles d'humanité, quelques derniers instants partagés, quelques ultimes échanges pourront donc encore se réaliser. À ce titre, l'activité artistique, ou la contemplation des arts, peuvent trouver une place de choix. La **deuxième** raison, qui découle de la première, témoigne de l'importance accordée à la relation humaine (la relation d'accompagnement). La relation avec la famille, l'équipe soignante, ainsi qu'avec l'artiste repose sur un principe de bienveillance et d'accompagnement jusqu'à la mort du patient, et se réalise conformément à l'idée d'une vie digne, qui vaut d'être vécue, une vie de qualité, certes relative, mais où la souffrance est atténuée le plus possible, et donc une vie comportant autant que faire se peut, sinon des moments heureux, tout au moins des instants de qualité. Cette réalité des soins palliatifs redéfinit donc le soin dans un cadre plus large, qui n'est plus strictement curatif, mais qui procède d'une éthique particulière, celle du *care*, où le soin devient un *prendre soin*, et où donc la relation joue un rôle déterminant, puisque le patient, quoiqu'il reste un patient, est rencontré dans sa *personne*. Le personnel soignant lui-même ne peut donc intervenir que comme soignant, comme personne prodiguant seulement

des soins, mais aussi comme *personne à part entière* elle-même sujette aux vulnérabilités de la condition humaine. Autant donc, dans la relation que les soignants ont avec chacun des patients, que dans celle de l'artiste avec ces derniers, nous reconnaissons une certaine égalité, puisque même si la personne souffrante s'avère en fin de vie, et que l'artiste ou le personnel du service n'y sont pas voués si prochainement, ils demeurent soumis à une même destinée et à une même condition de la vie face à la mort. Pour cette égalité, pour cette manière de prendre soin, et parce que la relation est une rencontre entre personnes, autant les soins palliatifs que l'art-thérapie sont animés par quelque chose de profondément humain. Cette relation profondément humaine est sue éphémère dès le départ, cela n'est pas nié, mais intégré authentiquement, ce qui l'intensifie encore.

L'art-thérapie en soins palliatifs : l'expérimentation d'une existence artistique

Parce que les soins palliatifs et l'art-thérapie sont en franche et intime relation avec l'humanité de l'homme, dans ses ressources les plus grandes comme dans ses fragilités les plus subtiles, la rencontre des soins palliatifs et de l'art-thérapie leur offre l'occasion de s'enrichir mutuellement. Car, si les soins palliatifs et l'art-thérapie travaillent de manière très différente, ils œuvrent à partir d'une *même* « matière », une *même réalité* : l'existence humaine. L'accompagnement personnel que pourra proposer chacune des personnes soignantes, permettra d'offrir à la personne en fin de vie l'occasion de verbaliser ses affects, ses questionnements sur l'existence, de s'exprimer donc sur des choses essentielles, et d'ainsi conscientiser dans le dialogue ce qui se joue pour elle. Un atelier d'art-thérapie en soins palliatifs offrira aussi cette possibilité de *conscientiser son existence*, dans l'accompagnement de la pratique artistique, où l'existence de la personne en fin de vie et celle de l'artiste s'entrecroiseront à plusieurs reprises, et sous la forme d'une rencontre d'existences artistiquement déterminées. Pour comprendre : songez à ces ren-

contres qui se font lorsque deux personnes contemplant un même paysage, une même œuvre, un même souvenir, et comment dans l'expérience partagée de cette beauté, leur relation se voit transformée. Dans un atelier d'art-thérapie, la personne en fin de vie devient un participant, donc un acteur que l'artiste rencontrera en cette qualité-là aussi, et c'est alors que leurs existences s'ouvriront *artistiquement* l'une à l'autre.

L'existence artistique opère par quatre éléments qui définissent l'art-thérapie

Pour comprendre comment la personne en fin de vie peut vivre une expérience existentielle artistique, il faut saisir les facteurs que l'activité artistique mobilise. Beaucoup de facteurs composent un atelier en art-thérapie, et cette multitude est d'autant plus grande que les ateliers d'art-thérapie peuvent s'inscrire dans des contextes institutionnels très divers (les milieux d'aides, d'accueils et de soins). Cependant, nous pensons pouvoir cerner les principaux facteurs de l'art-thérapie en quatre caractérisations fondamentales partout présentes : la **créativité**, la **relation**, la **technique** et le **projet**.

1) LA CRÉATIVITÉ :

La créativité implique une création et un créateur. La créativité implique un *acte* de création se réalisant au sein d'un *processus* de création, et aboutissant en une *production*. La réalité palliative des patients offre parfois la personne à une mort si proche que le temps nécessaire pour parvenir à la production manque. La personne se trouve alors beaucoup plus dans le processus que dans son aboutissement (la production). L'artiste doit impérativement prendre conscience de cette brièveté : il doit s'assurer, soit qu'au terme d'un seul atelier le patient aura eu l'opportunité d'atteindre à une production, soit que le *processus* soit lui-même la *production* (Cette dernière voie est ici la plus appropriée). Pour que le processus soit lui-même la production, il faut que l'artiste par tout le cadre bienveillant, d'accueil et d'écoute qu'il offrira, propose une qualité de relation où le « patient-artiste »

pourra partager son existence comme il la vit artistiquement. C'est alors cette parole qui sera considérée comme la production artistique elle-même. Le processus de verbalisation, et même avant cela, le processus de la rencontre dans la simple coprésence même silencieuse de l'artiste et du patient-artiste, constituera la majeure partie de la production. Qu'il ait fini ou non son œuvre, le patient aura créé une production, celle d'une relation où il aura pris conscience artistiquement de son existence. La semaine suivante cette personne ne sera peut-être plus, mais pour l'artiste qui l'avait rencontré *en personne*, ce dernier échange sera comme un legs toujours vivant en sa mémoire : car c'est aussi cela que le patient-artiste aura pu produire encore, un souvenir vivant.

2) LA RELATION :

La qualité relationnelle dans le *prendre soin* de la personne joue un rôle primordial en art-thérapie (comme dans les soins palliatifs), et qui s'accroît encore par la réalité des soins palliatifs. Ainsi, l'artiste privilégie une rencontre du patient en sa qualité de personne, mais il s'ouvre aussi à la réalité palliative de cette personne (vulnérable, fragile, dernière). Or, rencontrer une personne en sa qualité de personne humaine, signifie que nous nous offrons *également* (de manière égale) nous-mêmes en personne. Et il y a là quelque chose de magnifique, car quoiqu'il pourrait sembler que l'artiste offre aux patients l'occasion d'une expérience artistique de son existence, le don est en réalité inverse : par sa condition humaine exposée dans toute sa vulnérabilité le patient convoque ce qu'il y a d'humainement vulnérable en l'artiste (comme pour chacune des personnes du service). La reconnaissance mutuelle de cette fragilité partagée assurera la qualité de la relation, la qualité des prises de conscience et des expériences existentielles artistiques que vivront le patient-artiste et l'artiste. Si cette rencontre est manquée, la qualité de la relation le sera aussi, et donc celle de l'expérience artistique de l'existence également. Mais, la relation se joue aussi entre l'artiste et le personnel soignant : car, on ne pourrait

envisager une telle intervention artistique, sans que l'artiste et le personnel soignant ne se sentent membres à part entière d'une même équipe. Cela se peut surtout si la vulnérabilité existentielle à laquelle la réalité de la personne en fin de vie nous ouvre à nous-mêmes peut être partagée authentiquement au sein d'une relation d'équipe forte et profondément humaine. Cela se traduit concrètement dans une dynamique d'équipe soudée, solidaire et soutenante, à l'écoute d'elle-même. Ce que l'artiste et la personne en fin de vie auront partagé, pourra être partagé par l'artiste au reste de l'équipe soignante⁵, offrant ainsi un point de vue nouveau sur la réalité existentielle du patient. À partir des œuvres, même esquissées seulement, et du commentaire de l'artiste sur la manière dont le patient aura partagé cette activité avec lui, l'équipe soignante aura l'occasion de voir autrement, de mieux comprendre ou de s'étonner, de ce que peuvent vivre les personnes soignées, et ainsi rafraîchir (enrichir) à nouveau la relation qu'elle avait avec chacune de ces personnes. Ainsi, l'artiste contribuera à la dynamique de l'équipe.

3) LA TECHNIQUE :

La technique est essentielle, de sa maîtrise dépend la possibilité même de l'œuvre et de n'importe quelle production artistique. Or, en soins palliatifs, le temps, de même que les limites physiques, n'autorisent que très rarement un apprentissage de la technique. L'artiste doit comprendre comment la technique peut alors se rendre accessible au patient, puisque c'est par son intermédiaire qu'il pourra traduire une intention de création. C'est ainsi par le pinceau, la vibration de la corde, la voix, ou encore la terre, qu'une intention de création peut se matérialiser réellement. Mais, le contexte des soins palliatifs impose d'envisager l'épuisement physique possible du patient, et dans ce cas, l'artiste accompagnera par exemple d'une main douce le mouvement du pinceau, sans le diriger, mais comme les grains de sable que soulève la vague l'accompagnent, subtilement *sentir* le mouvement de l'intention du patient et s'en faire comme l'écho rapproché. L'artiste relayera ainsi l'intention créatrice du patient en lui rendant accessible la technique, pour qu'il puisse « matérialiser » son intention dans une création, fût-elle « seulement qu'»



une *parole*, comme nous l'avons vu dans les cas où un épuisement trop grand empêchait même les mouvements les plus réduits. Il peut aussi l'accompagner dans une douce contemplation d'œuvres d'arts, de paysages réels et imaginaires, ou encore de souvenirs, dont ils regarderont ensemble les beautés, tout en en appréciant la valeur existentielle. L'intention créatrice du patient rencontrera donc la technique, si l'artiste se fait lui-même un intermédiaire entre l'intention créatrice du patient et la technique.

4) LE PROJET :

a) Dans la relation « patient-artiste » - artiste :

Dans le contexte des soins palliatifs, la *réalité du projet* prend un sens très particulier. En effet, contrairement à la plupart des projets de vie dont nous ne savons pas très bien lorsque véritablement ils commencent et finissent, ici il y a une relative certitude sur la brièveté du temps qu'il reste à vivre. La réalité des soins palliatifs n'implique donc pas qu'il n'y ait plus de projet. Bien au contraire, elle invite à nécessairement réenvisager un projet d'existence à très court terme : allant de « profiter au maximum de l'instant présent », des proches et de la profonde qualité de ces instants et relations, à la décision d'une euthanasie, puisqu'il s'agit aussi d'un projet, celui de mettre volontairement fin à sa vie.⁶ La brièveté de la fin de vie n'implique pas l'annihilation d'un projet de vie, il y a bien une réalité du projet mais elle recouvre un sens très particulier qu'on ne rencontrera qu'en d'autres très rares endroits. Le rôle de l'artiste consistera à adopter le *rythme* du projet de la personne en fin de vie, à s'harmoniser au mieux à cette dernière mélodie, c'est-à-dire en fait à se *synchroniser* à l'horloge intérieure de la personne en fin de vie. L'artiste devra mobiliser un véritable *savoir-être*, une disposition intérieure suspensive qui l'empêche de projeter le patient au-delà de son temps, et autrement que ce patient ne puisse vivre ce temps du projet. L'artiste devra suspendre son désir de voir le patient aboutir à une production qui dépasserait son temps, sa force et ses désirs.

b) Dans le rapport aux soins palliatifs eux-mêmes :

Le projet s'observe à un autre niveau : dans le *fait même* que l'art-thérapie soit aujourd'hui présente en différents services des soins palliatifs. Du point de vue général de la société, les soins palliatifs sont une certaine manière de *prendre en charge* et de *gérer* la fin de vie, dans le cadre d'une éthique du soin et de la vie : celle du *prendre soin* (care) de la personne pour qu'elle puisse vivre dans le moins de souffrances possibles et dans la visée d'une relative qualité de vie. Cette *gestion* de la fin de vie ne va pas de soi partout dans le monde.⁷ Les soins palliatifs traduisent donc dans nos sociétés, une certaine *politique* de la fin de vie, le *projet* d'un « service » hospitalier aux citoyens de cette société. L'inscription de l'art-thérapie en soins palliatifs participe de ce projet social, et recouvre en conséquence une nature politique de ce point de vue. La présence de l'art-thérapie en soins palliatifs fut possible car la société a dû y reconnaître le pouvoir de *porter le projet d'une expérience qualitativement valable de l'existence en fin de vie sous la forme d'une conscience artistique de cette existence*. Ainsi accueillie, l'art-thérapie a offert une possibilité pour les soins palliatifs de se réfléchir à nouveau, depuis la qualité d'existence et de vécu que ces ateliers proposent, mais aussi dans le fait même de l'accepter en leur service.⁸

Synthèse :

L'activité artistique est un point de contact avec l'existence humaine, dans la lumière duquel l'être humain peut éprouver artistiquement son existence. L'art nous établit en relation avec notre propre existence, il peut nous être si intime et si essentiel, que nous pouvons espérer trouver en sa pratique et sa contemplation une douce consolation, en même temps qu'une profonde expérimentation de la vie. La réalité d'une personne en fin de vie, qu'accueille un service de soins palliatifs ouvre également cette personne et son entourage à une profondeur existentielle, que traverseront le temps d'un moment, les affections, les émotions et les sen-

timents les plus subtils. L'activité artistique et la prise en charge palliative du patient se rencontrent alors, et depuis des chemins différents, en une sphère commune et très rare, une perle infiniment petite et très grande à la fois, celle de *l'humanité*. D'une humanité fragile et forte, hautement vulnérable mais intimement solidaire d'elle-même, d'une humanité qui à la vue honnête de sa propre condition se voit animée d'une vive compassion. La réalité de la fin de vie d'une personne et l'activité artistique rencontrent quelque chose d'universel en l'homme, à savoir : *le désir d'une vie belle et humainement vécue*. C'est en ce désir que les personnes que convoquent ces situations de fins de vie et leur entourage familial et soignant se rencontreront intimement. En cette relation à visage humain, autant que faire se peut, tout un chacun se verra offrir l'occasion d'une expérience existentielle collective et partagée, d'une relation qui fera origine, d'une relation amorçant ce retour à la source de soi-même, et qui sera l'occasion d'une compréhension nouvelle de soi, et à plus forte raison encore, de l'universelle condition humaine.

Par **Manoé REYNAERTS**,
Maitre-assistant HELB - I.Prigogine
Membre de la Société Philosophique de Louvain
Membre du GRASS (Groupe de Réflexion en Art-Santé-Société)

3. WILLIOT, E., « L'artiste intervenant en milieu d'aide, d'accueil et de soins : conserver la part de mystère, rendre visible l'insaisissable. », in *Ethica Clinica*, n°79, P. SMIETS, Erpent Belgique, 2015, pp. 37-40.
4. JOULIA, M-Cl., « La création comme processus de transformation. », *Art et Thérapie*, n° 56/57, Blois, 1996.
5. Ce retour à l'équipe soignante ne doit pas être une nécessité imposée à l'artiste. Certaines paroles ressortent de l'intime, et nous engagent à respecter leur secret, autant du moins que cela ne vienne pas contrecarrer la prise en soin globale du patient.
6. Il y a autant de projets de vies, qu'il y a de personnes (une même personne peut en avoir plusieurs à elle seule).
7. Dans un autre registre de gestion de fin de vie, la maison de repos heurte véritablement la conscience africaine, et les pays balkaniques n'en comportent que très peu.
8. Inversement, la réalité des soins palliatifs permet à l'art-thérapie de mieux se comprendre elle-même.

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 à votre demande une information sur la législation en fin de vie (droits du patient, soins palliatifs et dépénalisation 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 personnalisés et anticipés (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 par tél. (010 39 15 75) ou mail (pallium@palliatifs.be)

■ La PFSPEF - Plate-forme de Verviers

organise une information adaptée dans les écoles destinée aux élèves ou étudiants encadrés par leur(s) enseignant(s).

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

organise en collaboration avec l'école de promotion sociale Saint-Brice de Tournai

« **Sensibilisation en soins palliatifs - 24 périodes** »

- » Renseignement ou inscription secrétariat de l'IEPSCF au 069 22 48 41

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

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

organise une sensibilisation en soins palliatifs

« **Sensibilisation en soins palliatifs – 12 heures** »

- » Durée : 2 journées
- » Dates : 19 et 26/9/2019 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance asbl, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

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

■ **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 une sensibilisation en soins palliatifs

« **Sensibilisation en soins palliatifs – 9 heures** »

- » Public cible : tout public
- » Durée : 3 après-midi
- » Dates : 11, 18 et 25/9/2019 de 13h30 à 16h30
- » Lieu : Monastère de Clerlande, Allée de Clerlande, 1 à 1340 Ottignies
- » Nombre de places limité !

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) 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-II - 2019** »

- » Public cible : aides familiales et gardes à domicile
- » Durée : 4 modules de 4 heures, soit 16 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 17, 21/10 et les 7 et 12/11/2019
- » Lieu : Centre Marcel Hicter–La Marlagne, Chemin des Marronniers, 26 à 5100 Wepion

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

« **SB-MR-III - 2019** »

- » 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 7, 14, 21, 26/11 et 3, 9/12/2019 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)

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

organise en collaboration avec l'Institut de Promotion sociale Don Bosco Verviers

« **Sensibilisation aux soins palliatifs – 24 périodes** »

- » Durée : 3 journées
- » Dates : 10, 17 et 24/9/2019 de 8h30 à 16h30
- » Lieu : Institut Don Bosco - Rue des Alliés, 57 à 4800 Verviers

« **Sensibilisation aux soins palliatifs – 24 périodes** »

- » Durée : 3 journées
- » Dates : 3, 10 et 17/12/2019 de 8h30 à 16h30
- » Lieu : Institut Don Bosco - Rue des Alliés, 57 à 4800 Verviers

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

FORMATION DE BASE

■ ARCSPHO - Plate-forme de Tournai

organise en collaboration avec l'école de promotion sociale Saint-Brice de Tournai

« Formation de base en soins palliatifs – 40 périodes »

» Renseignement ou inscription : secrétariat de l'IEPSCF au 069 22 48 41

« Approfondissement en soins palliatifs – 60 périodes »

» Prérequis : avoir suivi la formation de base en soins palliatifs
» Renseignement ou inscription : secrétariat de l'IEPSCF au 069 22 48 41

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

■ Reliance - Plate-forme de La Louvière

organise en collaboration avec les Ateliers de la FUCAM de Mons

« Formation de base en soins palliatifs »

» Public : les professionnels de la santé ayant suivi une formation de sensibilisation
» Durée : 60 heures
» Dates : les 3, 10, 17, 24/10, 7, 14, 21, 28/11, 12/12/2019 et les 29 et 31/10/2020
» Lieu : Les Ateliers de la FUCAM, Rue des Sœurs Noires, 2 à 7000 Mons

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

■ 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 une formation de base en soins palliatifs

« Formation de base en soins palliatifs – 40 heures »

» Public cible : tout public
» Durée : 7 journées
» Dates : 3, 10, 17, 24/10 et 7, 14 et 21/11/2019
» Lieu : Monastère de Clerlande, Allée de Clerlande, 1 à 1340 Ottignies
» Nombre de places limité !

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou mail (pallium@palliatifs.be)

■ L'ASPPN – Plate-forme de Namur

organise une formation de base pour les professionnels de la santé

« FB-PS-I - 2019 »

» 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 : 10, 24/9, 8, 24/10, 7, 22/11, 5 et 12/12/2019 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 la Province de Luxembourg

organise une formation de base pour les volontaires

« Formation de base pour les volontaires »

» Public cible : toute personne désireuse de s'impliquer ou s'impliquant en tant que volontaire dans l'accompagnement de personnes en fin de vie
» Durée : 3 journées
» Intervenantes : K.S. Cailteux, Cathy Léonard, Bernadette Pêcheur, Nathalie Dehard, Anne Pirson
» Dates : les 20, 27/9 et 4/10/2019 de 9h00 à 16h00
» Lieu : en fonction du nombre d'inscrits, à la plate-forme (Marche) ou au Monastère d'Hurtebise (Saint-Hubert)

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

■ La Plate-forme de Liège

organise en collaboration avec le CPSE une formation de base en soins palliatifs

« BASE 19.2 – 40 périodes »

- » Public : tout le personnel des MR-MRS
- » Dates : les 3, 10, 17, 24/10 et 7/11/2019 de 8h30 à 16h55
- » 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

organise en collaboration avec l'Institut de Promotion sociale Don Bosco Verviers

« Approfondissement en soins palliatifs – 60 périodes »

- » Dates : 3, 10, 24, 31/10, 14/11 et 5, 12/12/2019
- » Lieu : Institut Don Bosco - Rue des Alliés, 57 à 4800 Verviers

« Formation de base en soins palliatifs – 40 périodes »

- » Prochaine session : 1er semestre 2020
- » Lieu : Institut Don Bosco - Rue des Alliés, 57 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 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 - La Plate-forme de La Louvière

organise des formations spécifiques

« La communication bienveillante »

- » Durée : 1 journée de formation et 5 ateliers
- » Dates : le 10/10 (formation) et 7/11, 12/12/2019, 16/1, 20/2 et 26/3/2020
- » Horaires : de 9h00 à 16h00 pour la formation et de 13h00 à 16h00 pour les ateliers
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

« L'accompagnement des aidants proches »

- » Durée : 2 journées
- » Dates : les 18 et 25/9/2019 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

organise des **conférences pour le personnel soignant** pour réfléchir quant à son investissement et trouver sa place dans la relation d'accompagnement du patient, toujours en gardant à l'esprit que les soins et les traitements ont leurs limites

- » Dates : les 25/10 – 15/11 – 29/11/2019

Rens. et inscriptions 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** »

« **Le Plan de Soins Personnalisé et Anticipé** »

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

« **Comment accompagner les personnes en fin de vie en tenant compte de mes émotions en tant que soignant ?** »

» 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 régulièrement des **formations spécifiques à la demande** d'institutions désireuses de former leurs équipes. Nous restons à votre disposition pour co-construire avec vous des formations sur mesure, en fonction de vos besoins.

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou mail (pallium@palliatifs.be)

■ La Plate-forme de Liège

organise des formations spécifiques pour les **kiné et ergothérapeutes**

« **La kinésithérapie palliative, des outils et des techniques de soins pour accompagner le patient en fin de vie – 12 heures** »

» Public : kinésithérapeutes et ergothérapeutes

» Dates : les 12 et 19/9/2019 de 9h30 à 16h30

» Formatrice : Véronique Landolt, kinésithérapeute en soins palliatifs et oncologie

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

» Accréditation Pro-Q-Kine 24 points

« **La kinésithérapie palliative : approfondissement et pratique – 6 heures** »

» Public : kinésithérapeutes et ergothérapeutes

» Date : le 24/10/2019 de 9h30 à 16h30

» Formatrice : Véronique Landolt, kinésithérapeute en soins palliatifs et oncologie

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

» Accréditation Pro-Q-Kine 12 points

organise une formation spécifique pour les **infirmiers**

« **Ethique et soins de plaies en soins palliatifs – 12 heures** »

» Public : infirmiers

» Dates : les 5 et 19/11/2019 de 13h00 à 17h00

» Formatrices : Bénédicte De Beco et Sandrine Jacques, infirmières en soins palliatifs

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

organise une formation spécifique pour les **responsables « formation » en MR-MRS**

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

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

» Dates : le 10, 17/9 et 26/11/2019 de 9h00 à 16h00

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

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

organise au sein de votre institution :

« **Formation clés en main – 6 heures** »

» Public : à destination des équipes (MR-MRS ou aide et soins à domicile), groupe pluridisciplinaire de 8 à 16 participants

» Dates et horaires : à convenir avec l'institu-

tion, 6 heures par thématique

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

» Thématiques :

- Soins palliatifs ! Quelle définition ? Quelle différence entre philosophie, culture et niveaux de soins
- Soins palliatifs, sédation et euthanasie... être informé pour accompagner au mieux !
- Quand la douleur s'invite, tout un programme !
- Les premiers pas de l'utilisation du toucher détente en soins palliatifs.
- La communication soignant-soigné, une invitation à s'y exercer...
- Ethique et alimentation en fin de vie
- Atelier d'échanges de pratiques dans une démarche de réflexion éthique – Module 1 : familiarisation à la démarche éthique – Module 2 : mise en pratique de la démarche éthique
- L'accompagnement des aidants proches d'un patient dément dès l'entrée en institution... quel sens au regard de la philosophie des soins palliatifs ?

» Informations et inscriptions : sandrine.jacques@psppl.be

« Formation à la carte – 6 heures min »

» Public : à destination des équipes (MR-MRS ou aide et soins à domicile), groupe pluridisciplinaire de 8 à 16 participants

» Dates et horaire : à convenir avec l'institution

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

» Le thème est défini avec l'institution au départ de son évaluation des besoins et problématiques rencontrées sur le terrain

» Informations et inscriptions : sandrine.jacques@psppl.be

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

■ La PFSPEF – Plate-forme de Verviers

« CARE : groupe d'intervision et d'échange de pratiques autour de questionnements éthiques et scientifiques sur le thème de la fin de vie »

» Public : médecins généralistes et infirmiers(ères)

» Intervenants : G. Loosveld, juriste et L. Ravez, éthicien

» Dates : 1 jeudi après-midi tous les deux mois – prochaines dates à fixer en 2019

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

« Formation pour les kinésithérapeutes – Outils et techniques de soins pour accompagner le patient en fin de vie »

» Formation de base en 2 journées + 1 journée d'approfondissement et pratique

» Formatrice : Véronique Landolt

» Dates et horaire : à déterminer ultérieurement

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

» Formation accréditée par Pro-Q-Kiné

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

Législation et soins palliatifs

Approche du deuil

Déclarations anticipées

Constructions de projets spécifiques après analyse de la demande

Utilisation des carnets d'expression pour les enfants « Le temps qui reste » et « Depuis que tu n'es plus là »

Séances de sensibilisation pour présenter le dossier pédagogique « La mort fait partie de la vie : l'école en parle ! » (édition enrichie) et les carnets « Le Cycle de la vie » (cycle 5-8 ans et 8-12 ans)

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

SEPTEMBRE 2019

25/9/2019

CONFERENCE

Entre autonomie et responsabilité

- » Organisé par la Plate-Forme des Soins Palliatifs en Province de Liège (PSPPL) et du Groupement Liégeois des Associations et des Médecins Omnipraticiens (GLAMO)
- » Public : médical et paramédical
- » Lieu : Résidence La Plaine, Avenue de la Croix-Rouge, 15 à 4020 Liège
- » Entrée : 10€
- » Renseignements : 04 342 35 12 ou info@psppl.be

OCTOBRE 2019

3-4/10/2019

1^{ER} CONGRÈS ONCOLOGIQUE DE L'AFSOS

La cancérologie intégrative, Douleur et soins palliatifs... ?

- » Organisé par la Plate-Forme des Soins Palliatifs en Province de Liège (PSPPL) et du Groupement Liégeois des Associations et des Médecins Omnipraticiens (GLAMO)
- » Public : médical et paramédical
- » Lieu : Résidence La Plaine, Avenue de la Croix-Rouge, 15 à 4020 Liège
- » Entrée : 10€
- » Renseignements : 04 342 35 12 ou info@psppl.be

22/10/2019

CYCLE DES CONFÉRENCES DE LA PSPPL

Quels défis faut-il relever pour travailler en équipe pluridisciplinaire ?

La conférence traitera des principes de base qui permettent une relation de confiance entre les individus qui travaillent en équipe.

- » Organisé par la Plate-Forme des Soins Palliatifs en Province de Liège (PSPPL)
- » Intervenante : Muriel Meynckens-Fourez, pédo-psychiatre et psychothérapeute systémique
- » Lieu : HELMO Campus de l'Ourthe, Quai du Condroz, 28 à 4031 Angleur
- » Entrée : 10€
- » Accréditation demandée pour les médecins

10-11/10/2019

7^{EME} COLLOQUE WALLON DES SOINS PALLIATIFS

S'adapter... à la vie, à la mort ?

- » Organisé par l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur et la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs
- » Lieu : La Marlagne, Chemin des Marronniers, 26 à 5100 Wépion
- » Renseignements : <http://www.colloque.soinspalliatifs.be/>

7^{ME} COLLOQUE WALLON DES SOINS PALLIATIFS

NAMUR
La Marlagne
10 & 11
OCTOBRE 2019

**S'ADAPTER...
à la vie, à la mort ?**

AVEC :
Jérôme ALRIC
Catherine BARRISAU &
Thomas PERILLEUX
Cécile BOLLY
Philippe COBLIT
Luc DE BRABANDERE
Michel DUPUIS
Marline HENNUY
Nicolas KOTZOU
Jean-Michel LONGNEAUX
Muriel MEYNCKENS-FOUREZ
Chantal WANDER-VORST
Brennauchelle ZECH

INSCRIPTION EN LIGNE
www.alspalliatifs.be

UNE ORGANISATION DE :
• L'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur asbl
• La Fédération Wallonne des Soins Palliatifs asbl
www.soinspalliatifs.be

INFORMATIONS
www.colloque.soinspalliatifs.be
ou 081 43 56 58

Organisateurs: Partenaires:

DÉCEMBRE 2019

13/12/2019

CONFERENCE

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

- » Conférence de Gabriel Ringlet
- » Organisé par la Plate-forme de Concertation des Soins Palliatifs en Province de Luxembourg
- » Lieu : Haute Ecole Robert Schuman, Rue de la Cité, 64 à 6800 Libramont
- » Renseignements et contacts : tél 084 43 30 09 ou secretariatssp.provlux@outlook.be

VENDREDI 13 DÉCEMBRE 2019 - 20H

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

GABRIEL RINGLET

Haute Ecole Robert Schuman - Rue de la Cité, 64 - 6800 Libramont

084/43 30 09
secretariatssp.provlux@outlook.be

12€

Inscription effective après paiement sur le compte BE20 2500 2195 7956

Mention: Nom + Prénom + 13/12/19

FÉVRIER 2020

8/2/2020

SYMPOSIUM EN SOINS CONTINUS

Pré-annonce : Symposium de l'ACH

- » Organisé par l'ACH et la PSPPL
- » Lieu : IPES de Huy, Avenue Delchambre, 6 à 4500 Huy
- » Bloquez la date dans vos agendas
- » Programme et inscription : prochainement dans la revue

MARS 2020

7-8/3/2020

FORUM INTERNATIONAL

Le deuil et les dimensions invisibles de la conscience : conférences, témoignages

- » Organisé par l'asbl Approches Transpersonnelles
- » Lieu : Université de Liège, Salle Noppius – Galerie Opéra, Place de la République française, 35 à 4000 Liège
- » Entrée : 210€ avant le 31/11/2019, 250€ (Etudiants 150€)
- » Programme et inscription : <https://www.deuil-conscience.com/>

JUIN 2020

24-26/6/2019

XXVI^{ÈME} CONGRÈS DE LA SFAP

Et si le temps nous était conté... et si le temps nous était compté!

Les organisateurs souhaitent construire leur thématique autour des différentes temporalités : comment les intégrer, comment les respecter ?

- » Organisé par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
- » Lieu : Palais de la Musique et des Congrès à Strasbourg



Vous connaissez aujourd'hui le site de la palliathèque. Il vous permet, par le biais d'une **recherche documentaire**, de **préparer une visite dans un des centres de documentation** et d'y emprunter des ouvrages, des outils pédagogiques, dvd.

Vous pouvez y consulter également le **coup de cœur**. Le personnel des **plates-formes en soins palliatifs et équipes de soutien wallonnes** vous présente chaque mois un ouvrage qui leur a particulièrement plu. Comme annoncé dans la précédente revue, nous vous livrons, en primeur, le **coup de cœur à paraître en juillet** ! Enfin, nous vous livrons les couvertures des coups de cœur de mai et juin et vous invitons à les consulter sur www.palliathèque.be

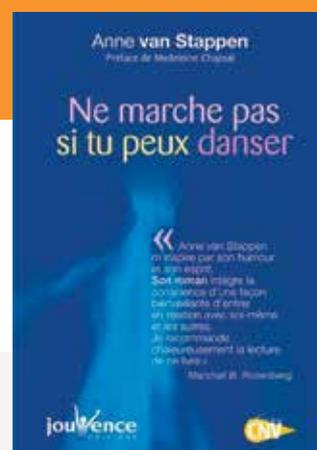
♡ COUP DE CŒUR • MAI 2019

Ne marche pas si tu peux danser

Anne van Stappen
Editions Jouvence, 2009

EXTRAIT

« La vie, Sophia, m'a enseigné la profondeur, poursuit Matéo. Je n'ai pas eu le pouvoir de ressusciter les miens, mais j'ai pu décider comment je réagissais après leur mort. On a toujours le choix entre utiliser son mental et son cœur pour renforcer sa souffrance ou pour développer sa sagesse... Chacun à son rythme... »



♡ COUP DE CŒUR • JUIN 2019

Winter is coming

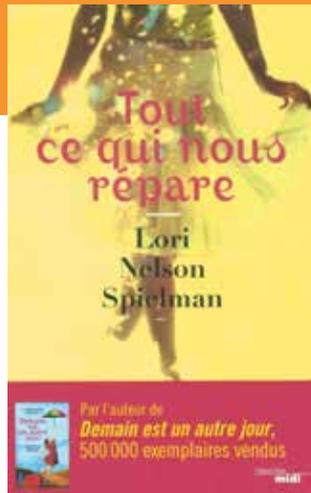
Pierre Jourde
Editions Gallimard, 2017

EXTRAIT

Winter is coming : ne plus pouvoir l'entendre, ton morceau, et cette légèreté souriante dans le chagrin. Comme si en lui tu prenais congé, tu te dissipais dans un ciel clair de janvier, et ton sourire...

Pierre Jourde
Winter is coming





Tout ce qui nous répare

Lori Nelson Spielman

Le Cherche midi, 2018

Erika est un agent immobilier au sommet de sa carrière à New York et une maman comblée. Avec ses deux filles, Kristen et Annie, elles vivent une belle complicité et sont reliées par un cahier de citations qu'Erika leur a offert. Celui-ci compile des paroles de sagesse que la mère d'Erika lui disait quand elle était enfant. Et puis le drame : un accident qui coûte la vie à Kristen.

Quoi de plus difficile que la perte d'un de ses enfants ? Quoi de plus douloureux que la perte d'une sœur ? Comment arriver à surmonter ce choc de vie ? A ne pas s'enfermer chacune dans son chagrin, dans la culpabilité et le déni ? Comment ne pas s'éloigner l'une de l'autre ?

Un mail anonyme : "chasse ce qui te pèse et cherche ce qui t'apaise", suivi d'autres, qui reprennent à chaque fois une parole de sagesse (provenant du cahier de citations), et qui vont aider Erika à faire la paix avec son passé et retrouver le chemin vers le cœur de ses filles.

J'ai aimé ce livre grâce à l'originalité de l'approche, la puissance que peuvent avoir de petites phrases, pour traverser et vivre le deuil.

C'est un roman qui renferme de jolies pépites pour vivre nos vies pleinement : l'importance des liens familiaux dans les bons comme dans les moments difficiles de la vie, l'importance de l'Amour, le venin qui peut être contenu dans les non-dits.

Fais la paix avec ton passé. Ton avenir en dépend.

Brigitte Clermont, Volontaire à la Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone

EXTRAIT

Mon téléphone émet un tintement... "Ne confonds pas ce qui est important de ce qui compte "

Le souvenir vient me caresser tendrement, comme la voix de ma mère. J'étais en CE2, c'était le printemps. Nous vivions encore à Milwaukee. Je me préparais pour l'école et je nouais mes baskets usées quand mon lacet s'était cassé. Nous n'avions pas de lacets blancs, aussi ma mère avait-elle fermé ma chaussure avec un lacet noir de mon père. J'étais mortifiée. C'était important à mes yeux d'avoir des lacets blancs sur mes baskets blanches !

Quand j'avais ouvert ma boîte de déjeuner à midi, j'y avais trouvé un mot de ma mère : Ne confonds pas ce qui est important et ce qui compte.

Pendant la récré de l'après-midi, tandis que mes amis et moi courions à perdre haleine, j'avais vu Ryan Politi, un garçon de CM1, assis dans son fauteuil roulant et encourageant les autres enfants depuis la ligne de touche. J'avais aussi compris le message de ma mère.

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



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 •
equipesoutien@accompagner.net

Brabant wallon

- Pallium - Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Brabant wallon**
Avenue Henri Lepage, 5 • 1300 Wavre • t 010 39 15 75
• 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 •
soinspalliatifs.provlux@outlook.be

Liège

- Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège**
Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée •
t 04 342 35 12 • 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 • t 087 56 97 47 -
f 087 56 97 48