

Soins Palliatifs.be

CONTINUITÉ DES SOINS ET TEMPS DE GARDE :

spécificités de la prise en charge palliative

Sommaire

Edito	2
Du côté de la FWSP	3
Du côté des plates-formes	5
Focus : Les MR/MRS face à la crise COVID-19	11
Dossier : <i>Continuité des soins et temps de garde</i>	13
<i>Que dit la loi?</i>	
<i>Une collaboration garante de la continuité des soins</i>	
<i>Vie privée/vie professionnelle</i>	
<i>Face à l'imprévu... et à la relève</i>	
<i>Le travail de nuit, un univers à part?</i>	
Focus : On a lu pour vous	32
Coup de cœur : Palliatheque.be	33
Une page pour vous	36
La formation continue en soins palliatifs	37
Agenda	42
Coordonnées des plates-formes et des équipes de soutien	44

édito



Bonjour à Toutes et Tous,

Le numéro de juin est souvent l'occasion de vous souhaiter un été ressourçant. J'avoue que je ne faillirai pas à la tradition d'autant plus que quelques éclaircies pointent à l'horizon ... bien normal me répondez-vous, c'est l'été !

Tout d'abord, les chiffres de la pandémie sont tous à la baisse mais ... je ne vous apprends certainement rien. Cela laisse présager un peu de répit pour le personnel hospitalier mais aussi, de manière plus large, pour le monde des soignants.

Rien n'est encore définitif mais ce sera également l'occasion de renouer avec une « certaine » vie sociale. Cette crise sanitaire prouve à souhait que l'humain, comme le claironnait Montesquieu, est un « animal sociable ». J'en ai entendu peu affirmer être ravi de vivre en ermite ! Profitons donc des libertés qui nous viennent et faisons-en sorte de pouvoir les conserver.

Notre dossier trimestriel est consacré à la continuité des soins et au temps de la garde. Cette image d'un ermite me revient lorsque je pense à ce temps qui assure le suivi des soins pendant les nuits ou les fins de semaine. Le soignant n'a-t-il pas souvent cette impression d'être un peu seul lors de ces moments ? Je vous rassure : le dossier concocté par la plate-forme namuroise va bien au-delà de cette réflexion un peu simpliste !

Enfin, je suis très heureux de vous informer que notre fédération est aujourd'hui officiellement agréée par la Région wallonne pour un terme de 5 ans. Disposer d'un financement enfin pérenne est un véritable atout pour favoriser la sérénité dans les projets de notre association. Notre page FWSP vous en apprendra plus.

Bonne lecture et, comme promis, que ces mois estivaux vous soient profitables.

Vincent BARO, Président de la FWSP

En accord avec la Réglementation Générale de Protection des Données (RGPD), la FWSP vous informe que les données de contact dont elle dispose (nom, prénom et adresse privée ou professionnelle) pour l'envoi de la présente revue ne font l'objet d'aucune autre utilisation. Ces données ne sont et ne seront ni vendues, ni transmises à toute autre fin. Vous pouvez à tout moment demander de rectifier vos données ou d'être retiré du listing d'envoi en envoyant un email à l'adresse suivante : federation@fwsp.be



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 photos

- Reliance p. 5
- ARCSPHO p.5
- Dossier : Adobe Stock

Avec le soutien de



Du côté de la FWSP

A l'occasion de ce 2^{ème} numéro de 2021, nous souhaitons faire le point sur ce qui impacte le financement des équipes de soins palliatifs organisées par l'AViQ : les plates-formes (PF) et les équipes de soutien à domicile (ES). En soutenant de la sorte le secteur, la Wallonie permet aux PF et ES de maintenir leur capacité d'action au bénéfice des patients, de leur entourage et des professionnels.

Plus d'1.000.000 € débloqués structurellement pour les SP en Wallonie depuis le 1er janvier 2021

Comme vous l'avez déjà lu dans nos précédents numéros ou divers articles de presse, depuis 2019, les choses bougent pour les soins palliatifs en Wallonie. Suite au transfert de compétences, la Région wallonne s'est dotée d'un Décret relatif aux soins palliatifs¹. Ce décret sort pleinement ses effets depuis le 1^{er} janvier 2021.

L'impact est positif pour les équipes des PF dont le cadre de personnel a été mis à jour en fonction de la population que couvre leur territoire. Ainsi, une enveloppe d'un peu plus de 175.000 € a été dégagée pour refinancer les équipes existantes et permettre l'engagement de 2,275 ETP (Emplois Temps Plein) répartis parmi les 8 associations qui couvrent toute la Wallonie. Plus concrètement, ce sont plus de 28 ETP qui travaillent au sein des plates-formes à former, soutenir et diffuser la culture palliative auprès des professionnels, des patients, de leurs proches et du grand public².

En parallèle, lors de la mise en œuvre du transfert des compétences, la Wallonie a rencontré notre demande de mettre à jour le cadre de fonctionnement des ES qui n'avait plus été actualisé par l'INAMI depuis 2010 : 11 ans ! Ce cadre de fonctionnement étant calculé lui aussi sur base de la population du territoire couvert par l'équipe, le changement devenait vital pour maintenir un accompagnement de qualité du patient palliatif, de ses proches et

de ses soignants. De plus, la Wallonie a visé une plus grande harmonisation dans les critères de facturation entre les équipes et cela au bénéfice des patients. Ainsi, c'est plus de 900.000 € qui ont été débloqués entre 2019 et 2021 pour soutenir au mieux les patients palliatifs wallons à domicile : 441 facturations supplémentaires sont autorisées et 5,41 ETP engagés. Ce ne sont donc pas moins de 54,45 ETP qui peuvent facturer l'accompagnement de 3.267 patients.

Toutefois, rappelons que, même si ces nouvelles sont très encourageantes, les défis de l'accompagnement palliatif à domicile persistent ! Les équipes accompagnent chaque année bien plus de patients que le quota financé par la Wallonie³. Ainsi, à ce jour, certaines équipes ont déjà atteint le maximum de la facturation qui leur est permise en forfait unique et on peut imaginer approcher l'accompagnement de 5.500 demandes en 2021 ! La FWSP continue de plaider pour une modernisation et une actualisation de la convention qui lie aujourd'hui les équipes à l'AViQ afin de tenir compte de l'évolution du paysage palliatif wallon (loi du 21.07.2016 sur le soins palliatifs⁴, arrêté PICT⁵, évolution des prises en charge : vieillissement, maladies chroniques, questionnements éthiques, décisions de fin de vie, évolution de la 1^{ère} ligne...). Une révision de la convention pourrait permettre de potentialiser les possibilités d'accompagnement, le respect des droits du patient palliatif et des choix de fin de vie de la population.

La Fédération Wallonne des Soins Palliatifs est agréée par la Région wallonne

Par ailleurs, l'annonce est tombée il y a peu, la FWSP a été agréée par la Région wallonne comme fédération de soins palliatifs pour une période 5 ans lui assurant une stabilité, une perspective de financement et d'actions à l'échéance 2025. Elle bénéficie ainsi d'un refinancement de 5.000 € pour porter son plan

d'actions avec ses 2,5 ETP. Vous pouvez consulter les détails des actions de la FWSP dans son rapport d'activités 2020 :

http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/Rapport_dactivit%C3%A9s_2020_Final.pdf.

1.280.000 € débloqués dans le cadre de la crise Covid

Vous le savez tous, la Crise Covid a impacté notre quotidien personnel comme professionnel, la prise en charge des patients comme la formation des acteurs de terrain, l'accompagnement comme la sensibilisation du grand public.

En 2020 et 2021, dans cette période tumultueuse, la Wallonie a soutenu et renforcé les services rendus à la population par nos équipes pour un montant d'un peu plus de 1.280.000 € et ce, via divers canaux :

- » Une enveloppe de **1.008.000 €** a été débloquée pour permettre l'engagement de 16 ETP de personnel complémentaire au sein des plates-formes jusqu'au 31 décembre

2021. Ces équipes sont destinées à renforcer le soutien à la santé mentale de la population, des résidents et professionnels des MR-MRS... ;

- » Une enveloppe d'un peu plus de **30.000 €** a été consacrée à l'octroi des primes d'encouragement Covid pour le personnel des ES en 2020 ;
- » Enfin, deux enveloppes de **125.000€** en 2020 et **117.000 €** en 2021 ont été libérées pour permettre aux équipes des ES et des PF d'acheter le matériel de protection nécessaire (masques, gel, blouses...) à la poursuite de leurs missions auprès de la population en toute sécurité, d'investir dans du matériel informatique permettant de soutenir le télétravail là où cela s'avérait possible, de faire face aux charges liées à la crise Covid...

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

1. Décret : http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/DRW_2019_05_02.pdf – AGW : http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/AGW_2020_12_16_Organisation_des_SP_en_Wallonie.pdf

2. Missions des PF : cf. Décret ci-dessus, art 491/4.

3. En 2018, les ES accompagnaient déjà plus de 4.700 demandes, 4500 en 2017 : http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/Note_dinformation_ES_SP_2018.pdf

4. http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/Loi_2002_SP_-_MOD_2016_07_21.pdf

5. http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/AR_2018_10_18_PICT.pdf

6. http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/Listing_PF_Covid19_20201209.pdf

du côté des plates-formes



ARCSPHO - La plate-forme de Tournai

Nouveau depuis le renforcement des équipes :

Nous vous informons que nous organisons, au sein de la plate-forme, des nouvelles formations.

Une sensibilisation à la gestion du stress, le 23 septembre 2021. **Les deuils et les rites funéraires en période Covid**, le 28 octobre 2021. **Une sensibilisation à la communication**, le 16 novembre 2021 et une **sensibilisation à la régulation des émotions**, le 2 décembre 2021. Ces formations peuvent également se faire au sein de vos institutions, n'hésitez pas à contacter **Naïke**, psychologue, au 0471 20 31 51 pour en savoir plus.

Nous avons également eu le grand plaisir de commencer nos ateliers visant à amener du bien-être aux personnes ayant souffert des conditions sanitaires. Des séances « **Bulle de confort** » où, **Inès**, notre ergothérapeute

peut se rendre au chevet des personnes en fin de vie pour leur apporter un moment d'apaisement.

Mais aussi des ateliers de médiation animale où **Marie** et **Inès** se rendent dans les maisons de repos avec leurs petits animaux afin de



briser l'isolement et amener un sentiment de bien-être à ce public particulièrement impacté par la crise actuelle et qui a subi de nombreux deuils.

Formations, activités à la plate-forme :

Nous avons pu reprendre l'organisation des formations au sein de nos locaux, tout en respectant les mesures sanitaires. Des achats ont été faits afin de pouvoir accueillir les participants dans des conditions optimales (tables de pique-nique extérieures, plexiglas).

Réseaux sociaux

Et n'oubliez pas de rejoindre notre page Facebook « soins palliatifs Tournai Arcspho » si ce n'est pas déjà fait ! Nous y mettons toutes nos informations en temps réel.

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

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

Reliance – La plate-forme de La Louvière

Equipe de renfort

Pour accompagner la détresse psychologique engendrée par la crise sanitaire, l'AVIQ a décidé de renforcer les plates-formes de concertation en soins palliatifs afin d'intensifier le soutien auprès des professionnels et des résidents des structures d'hébergement.

Reliance a donc constitué une équipe « renfort » qui fait partie du Pôle Psy. **Madeline Jonet**, engagée comme éducatrice (4/5 temps) et **Justine Bruxelmane**, psychologue (4/5 temps) constituent actuellement cette équipe. Nous espérons qu'elles seront très bientôt rejointes par une 3^{ème} personne que nous recherchons activement.

Cette équipe « renfort » s'adresse d'abord aux maisons de repos et maisons de repos et de soins. Elle propose :

1. Pour les professionnels,

DES GROUPES DE PAROLE, occasions de déposer les émotions liées aux expériences difficiles ;

DES PERMANENCES : présence durant une demi-journée d'une psychologue qui est disponible pour les membres du personnel qui le souhaitent ;

UNE AIDE À LA RITUALISATION : pour les directions et les équipes qui souhaitent mettre en place des rituels de mémoire ;

DES ATELIERS DE RELECTURE ÉTHIQUE pour échanger sur des situations professionnelles complexes ;

DE L'ART-THERAPIE : pour travailler autrement les émotions ;

DES ATELIERS THÉMATIQUES : Que faire des émotions qui surviennent dans notre quotidien professionnel ? En tant que soignant, que faire face au deuil ? Quand le trop plein émotionnel engendre des conflits d'équipe: comment retrouver une communication bienveillante malgré la tourmente ?

2. Pour les résidents et les familles :

DES GROUPES DE PAROLE, permettant de partager les vécus ;

DES PERMANENCES : présence durant une demi-journée d'une psychologue qui est disponible pour les résidents qui le souhaitent ;

DES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES : entretiens individuels pour un soutien psychologique ;

DES ATELIERS CRÉATIFS pour s'exprimer au-

trement (art-thérapie, ateliers origami...);

UNE AIDE À L'UTILISATION DES MÉDIAS ;

UNE PRÉSENCE POUR FACILITER LES RENCONTRES RÉSIDENTS-FAMILLES, malgré la distance physique.

Ce travail auprès des MR-MRS est mené avec les SPAD du territoire de Reliance, avec lesquels l'équipe renfort entretient une collaboration continue.

L'équipe renfort est également disponible pour les personnes vivant un deuil dans cette période de crise sanitaire à haut risque d'isolement. Dans ce but, elle a développé des contacts avec les services de santé mentale ainsi qu'avec les services d'aide aux familles, qui pourraient être dépositaires de la souffrance de ces personnes.

Ce travail de soutien psychologique dans la crise sanitaire demande à l'équipe renfort une adaptation et une réflexion continue. Elle est donc également prête à créer des projets « sur mesure », à la demande d'institutions, confron-

tées à un public en souffrance liée à la crise.

Formations

La formation de sensibilisation en soins palliatifs aura lieu les 23 et 30 septembre 2021 et nous espérons qu'elle pourra se faire en présentiel dans nos locaux si les conditions sanitaires le permettent.

La formation de base en soins palliatifs démarrera en octobre 2021 et se fera dans les locaux des Ateliers de la Fucam à Mons.

Pour vous y inscrire, rien de plus simple. Prenez contact avec Deborah par téléphone (064 57 09 68) ou par mail (formations@relianceasbl.be).

Reliance ASBL – Association régionale des soins palliatifs de Mons-Borinage- La Louvière-Soignies

Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière
Tél. : 064 57 09 68 – Fax : 064 57 09 69
E-mail : info@relianceasbl.be

Pallium – La plate-forme du Brabant wallon

Campagne d'information auprès des administrations communales

Dans le cadre de sa mission de sensibilisation au grand public, Pallium entame une campagne d'information auprès des administrations communales du Brabant Wallon.

La campagne vise à informer sur les déclarations anticipées d'euthanasie et, de manière plus globale, sur les soins palliatifs et les missions de la plate-forme. Elle cible les employés communaux. L'objectif est d'offrir une information ciblée et correcte aux citoyens, via la formation et la sensibilisation du personnel communal. Outre un accompagnement pour des démarches administratives, les employés communaux pourront être une source d'infor-

mations relative à divers aspects de la fin de vie et un relais vers les associations du réseau.

Les services population-état civil des 27 communes du territoire ont été contactés. A ce jour, le retour est très positif et a suscité l'intérêt de plusieurs équipes communales !

Formation de base

Les 3 modules organisés en 2021 sont complets.

Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Brabant wallon

Avenue Henri Lepage, 5 - 1300 WAVRE
Tél. : 010 39 15 75
E-mail : coordination@pallium-bw.be

Nouvelles arrivées dans notre équipe

Afin de vous accompagner au mieux dans ce contexte de crise sanitaire de la Covid-19, l'ASPPN a renforcé son équipe de psychologues pour l'année 2021. Cette initiative a vu le jour grâce au soutien de la Wallonie, qui a déployé des moyens extraordinaires jusque fin décembre 2021 pour accroître le soutien aux professionnels de soin ainsi qu'aux particuliers qui sont confrontés à la perte d'un proche.

Dans ce contexte et pour être plus que jamais à vos côtés, nous avons la joie d'accueillir **Marie-Charlotte Druet, psychologue, et Caroline Rensonnet, ergothérapeute**. Nous leur souhaitons la bienvenue dans notre équipe et nous nous réjouissons de travailler avec elles!

Nous en profitons pour vous rappeler que l'ASPPN vous invite à vous octroyer un moment pour prendre soin de vous : moment de partage, moment de souvenir, moment de créativité, moment nature, moment de détente ...

Retrouvez tous nos programmes proposés par nos plates-formes sur notre site Internet : <http://www.soinspalliatifs.be/programmes-des-plates-formes.html>

L'importance de la formation en temps de crise

Alors que la planète entière est chamboulée pour la crise du coronavirus, les acteurs des soins palliatifs ont besoin d'allier leur force et leur savoir afin de répondre aux nombreux défis actuels et à venir.

Dans ce contexte, la formation continue se révèle plus que jamais comme un levier de soutien unique et incontournable, une opportunité de créer du lien et de diffuser la culture palliative.

L'ASPPN est à vos côtés pour vous soutenir dans cette période et met à votre disposition un riche panel de formations et de conférences.

Des conférences

L'ASPPN se fait un plaisir de vous accueillir les **mercredis 20 et 27 octobre 2021** pour assister à deux conférences de choix à l'université de Namur.

La première conférence sera animée par **Vincent FLAMAND**, philosophe, théologien, éthicien, écrivain et enseignant. Monsieur FLAMAND éveillera notre curiosité par rapport à la manière de s'exprimer sur la thématique de la mort dans notre monde actuel et nous apportera une vision philosophique ainsi qu'anthropologique de celle-ci.

La seconde conférence sera animée par **Jean-Michel LONGNEAUX**, philosophe, éthicien et professeur à l'université de Namur. Monsieur LONGNEAUX nous emmènera dans des réflexions autour de la question suivante « **Choisir sa mort, une question de liberté ?** ».

Des formations

Dans les prochains mois, nous vous invitons également à participer à notre formation de base et nos formations spécifiques destinées les professionnels de la santé.

Lors des formations spécifiques, les thématiques suivantes seront abordées :

« Quand les mots me manquent »

Date : vendredi 1er octobre 2021, de 9h00 à 16h30.

« La Communication en fin de vie avec les familles »

Date : jeudi 16 septembre 2021, de 9h00 à 16h30.

« La mort et l'attachement aux résident.e.s »

Date : jeudi 18 novembre 2021, de 9h00 à 16h30.

L'échange entre professionnels de la santé

Afin de se rencontrer et d'échanger entre professionnel.le.s de la santé intervenant au domicile et concerné.e.s par la prise en charge d'un.e patient.e en fin de vie, nous organisons une **table ronde « acteurs du domicile »**. Ce moment est une opportunité rare d'échanger sur les thématiques de fin de vie rencontrées sur le terrain. Le jeudi 21 octobre 2021, nous évoquerons donc la question des demandes d'euthanasie au domicile.

Pour tous renseignements et inscriptions, contactez-nous soit par téléphone au **081 43 56 58** ou par mail via **info@asppn.be**.

Pour les médecins, la formation « Matinée palliative : le médecin face aux demandes d'euthanasie » a été adaptée en format vi-

déo, en ligne, accessible 24h/24 via un code d'accès dédié. Après inscription, les participants pourront découvrir le contenu depuis chez eux à leur rythme et au moment qui leur convient le mieux.

Pour découvrir toutes nos formations à venir, consultez notre brochure de formations sur notre site Internet :

www.soinspalliatifs.be/programmes-des-plates-formes.html

ASPPN, Association des Soins Palliatifs en Province de Namur

Rue Charles Bouvier, 108 – 5004 BOUGE

Tél. : 081 43 56 58 – Fax : 081 43 56 27

E-mail : info@asppn.be

La plate-forme de la Province de Luxembourg

Des lunettes pour la (plate)-forme !

Grâce à la Fondation contre le Cancer, la plate-forme de concertation des soins palliatifs a fait l'acquisition de lunettes virtuelles. Ce concept innovant permet, notamment, de réduire la douleur et l'anxiété. Nous avons pour ambition de développer ce projet.

Pour qui ?

Le personnel soignant et les patients.

Pourquoi en faire bénéficier le personnel soignant ?

Développement des bulles de relaxation incluant la réalité virtuelle thérapeutique afin d'aider à prévenir, entre autres :

- » L'épuisement professionnel ;
- » Le syndrome de stress post-traumatique ;
- » Les troubles anxieux ou du sommeil ;
- » Les troubles musculo-squelettiques.

Pourquoi en faire bénéficier les patients ?

- » Immersion du patient dans des expériences visuelles et auditives 3D optimisées

pour le relaxer et détourner son attention de la douleur.

- » 66% de réduction médicamenteuse de sédatifs ;
- » 76% de réduction de la douleur ;
- » 67% de réduction de l'anxiété.

Le produit

Les lunettes proposent 5 univers différents :

- » Balade en forêt ;
- » Montagne enneigée ;
- » Plage paradisiaque ;
- » Jardin zen ;
- » Plongée sous-marine.

Pour tout renseignement et/ou séance

Contact : **084/43 30 09** – **soinspalliatifs.provlux@outlook.be**

Plate-forme de concertation en soins palliatifs en Province de Luxembourg

Rue Victor Libert, 45/4

6900 MARCHE-EN-FAMENNE

Tél. : 084 43 30 09

E-mail : soinspalliatifs.provlux@outlook.be

Heureuse nouvelle !

Nous avons la joie de vous annoncer la naissance de **Ari**, qui fait depuis le 5 mars la joie de notre collègue **Elodie** et de son compagnon ! Félicitations à tous les deux !

Petit coup de projecteur

Un nouvel outil à explorer sans tarder : **WeLinkCare**

Cette plate-forme digitale a été initiée il y a quelques mois par **Kevin Boulanger**, médecin généraliste liégeois passionné d'intelligence collective, dans le souci d'améliorer la qualité de notre système de soins de santé.

WeLinkCare est un lieu de rendez-vous virtuel pour les professionnels du réseau de la santé et une porte ouverte à la découverte et au partage de savoirs. Il met en lien les acteurs de l'aide et de la santé, du domicile et de l'hôpital ... en leur offrant une possibilité de se connecter entre eux, d'échanger des savoirs, des pratiques et des connaissances via de capsules vidéo.

Au plus proche de ses utilisateurs, WeLinkCare propose :

- » Une opportunité de mieux connaître le réseau professionnel et institutionnel des soins ;
- » Une découverte d'outils, de techniques, de méthodes via des vidéos de présentation ;

- » Des offres d'emploi et de formations ;
- » Un soutien « informatique » aux utilisateurs.

Pour inciter à la création et au partage de contenu, une liste interactive de thèmes actuels qui questionnent les professionnels y est disponible.

Enfin, WeLinkCare est un site en perpétuel mouvement ; l'équipe de création n'a pas son pareil pour « informatiser » rapidement les suggestions qui lui sont faites...

Envie d'en découvrir plus ?

<https://www.welinkcare.com/>

Annonce

Cycle de 6 conférences de **Jean-Michel LONGNEAUX**

"A quoi désobéit celui qui désobéit ?"

Dates : le 23/09, le 21/10, le 18/11, le 16/12/21 et les 20/01 et 24/02/22 de 20h à 22h

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

LES MR/MRS FACE À LA CRISE COVID-19 - SOUTIEN AUX INITIATIVES QUI ÉPAULENT LES MR/MRS 2020/2021

Une initiative du Fonds Dr. Daniël De Coninck

LES ACTEURS :

- » Les psychologues de Pallium : **Noémie Parietti** et **Axelle Muraille**
- » Pour l'expertise éthique et la supervision : **Bérénice Bloc**
- » Pour les contacts avec les MRS et le soutien des référents palliatifs : **Donatienne Opsomer** (bénévole)
- » Pour leur regard pratique : **Pierre Gobiet** (psychologue) et **Myriam Leleu** (sociologue et gérontologue)
- » Pour leurs expertises dans le cadre des soins palliatifs : les Docteurs **Corinne Van Oost** et **Vincent Momin**

LES ÉTAPES DU PROJET :

1. Avril 2020 : Notre porte d'entrée : les référents palliatifs

Dans le contexte de début de crise sanitaire et d'une fermeture totale des institutions au monde extérieur, le principal objectif pour Pallium était d'offrir son soutien aux équipes des MR(S) et d'identifier leurs besoins immédiats et à moyen terme. Le long travail de collaboration et de construction de liens réalisés auparavant en Commission « référents palliatifs » a inévitablement simplifié la prise de contacts avec ces institutions. Les directions des établissements membres de l'AG ont été initialement jointes par téléphone avant d'étendre cette prise de contact à l'ensemble des directions de MR(S) de la province. Ce long travail de mise en lien a pu être réalisé grâce à notre réseau de référents palliatifs et surtout grâce à l'aide de notre bénévole Donatienne Opsomer.

2. Mai 2020 : Du renfort dans les rangs !

Grâce au financement de la Fondation Roi Baudouin, Pallium a pu renforcer son effectif. Le travail collectif de l'équipe a permis de créer et renforcer le lien de confiance avec les institutions et surtout de proposer aux équipes des MR(S) du soutien face à la situation. L'aide apportée a pris la forme d'une disponibilité constante et d'une présence physique au sein des structures en organisant des permanences et des lieux d'écoute. Pallium a également proposé son aide à la réalisation de process liés aux soins palliatifs et planifié des formations sur mesure en co-construction avec les acteurs de terrain.

3. Par la suite : mise à la disposition d'outils et de ressources

Le contact avec les équipes des MR(S) nous a permis d'identifier les attentes et besoins sur le terrain. Une série d'outils et de ressources ont pu leur être proposés :

- Déclarations anticipées : outils et procédures
- Accompagnement à la mise au point de rituels
- Formations sur mesure
- Expertise de l'équipe pluridisciplinaire: écoute, soutien et analyse de nouveaux besoins
- Création et/ou renforcement de collaborations dans le tissu associatif local
- Affiches « soutien aux soignants pendant et après la crise »
- Jeu de réflexion éthique
- Création et diffusion d'un livret pour enfants pour aider le personnel des MR(S) à expliqué leur métier en temps de crise

4. Constats de la crise concernant les soins palliatifs

La crise sanitaire de la Covid-19 a permis notamment de mettre en évidence :

- Un besoin de soutien des équipes et de leur hiérarchie
- Un besoin d'accompagnement et de guidance des équipes à l'anticipation
- Une meilleure identification des ressources internes de chaque MR(S)
- Un renfort de collaboration entre les plates-formes et les institutions
- L'accompagnement de fin de vie et la place du deuil collectif dans ces lieux de vie

Il ressort des contacts de terrain que la présence d'un référent palliatif et/ou d'un psychologue au sein des institutions sont de véritables ressources pour développer la philosophie palliative. Toutefois, ces leviers sont généralement isolés pour développer leurs actions. Dans un souci d'interdisciplinarité en soins palliatifs, Pallium propose d'accompagner les institutions dans les savoir-faire et savoir-être palliatifs.

2021 : DÉVELOPPER LE SAVOIR-FAIRE ET LE SAVOIR-ÊTRE PALLIATIFS

Ainsi, Pallium propose d'accompagner les institutions dans un véritable projet institutionnel autour des soins palliatifs. L'objectif principal est de seconder le référent palliatif par la création de cellules ressources en formant des représentants de différentes fonctions (ergo, infir, aide-soignant, etc.) qui auront un rôle à jouer dans les situations palliatives et dans la transmission et le support à leurs collègues. Un autre objectif est d'inclure dans le temps d'accueil une information et une ouverture au dialogue autour des déclarations anticipées auprès des résidents et de leurs familles. Après analyse des besoins, Pallium propose de co-construire une procédure qui apporte un plus dans l'accompagnement palliatif (par exemple l'accompagnement de rituels).

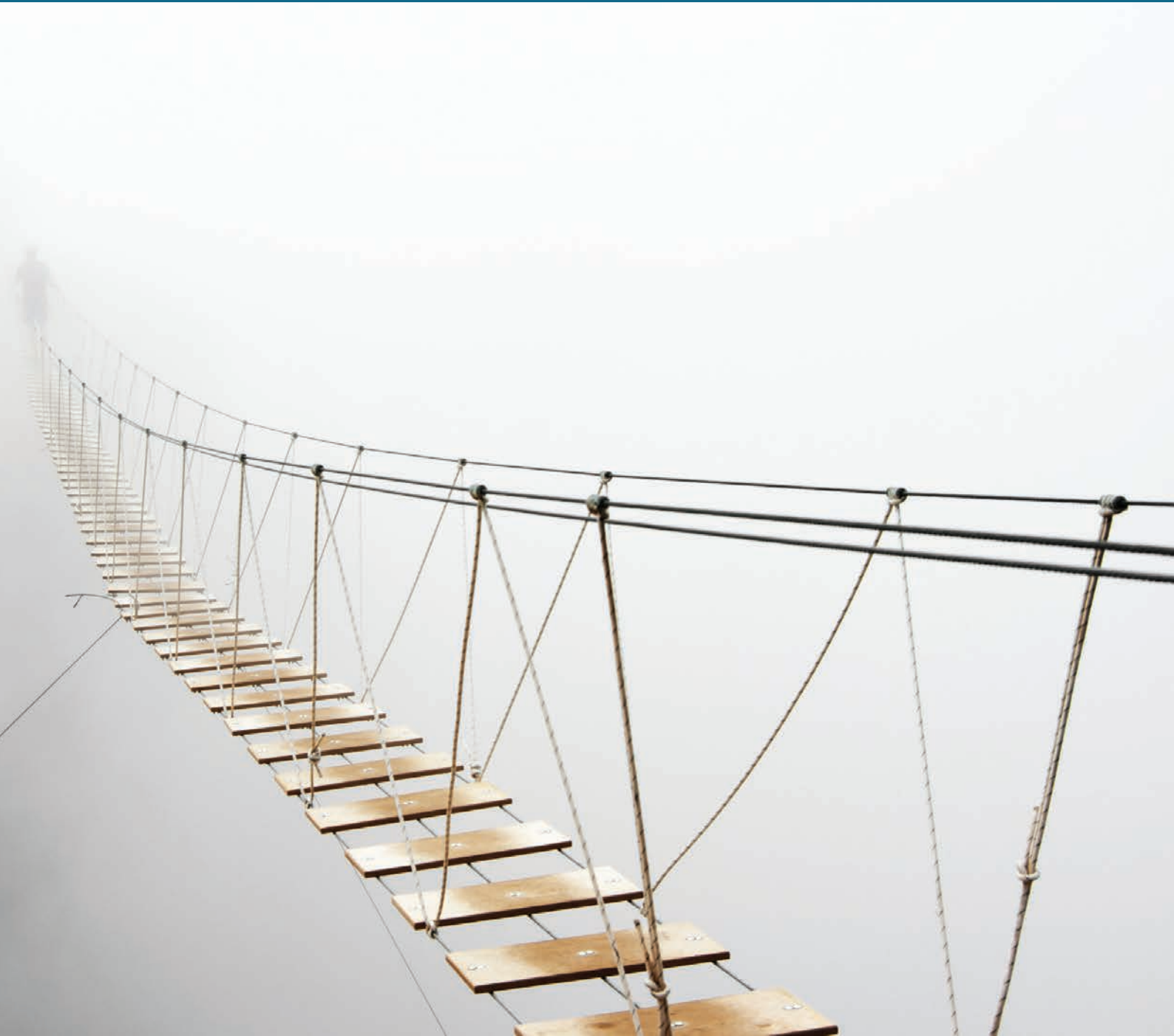
Pallium apporte son expertise, ses compétences en formation et en accompagnement de pratiques. Toutes ces actions sont gratuites.

La MR(S) s'engage avec une convention de collaboration au projet : rencontre pour l'analyse des besoins, informer les soignants qui pourraient s'inscrire dans la démarche et les libérer le temps du processus (à déterminer par exemple 3 séances de 2 h - durée et contenus seront adaptés en fonction de l'analyse des besoins et des objectifs définis).

Plus de renseignements : Pallium par tél. (010 39 15 75) ou mail (coordination@pallium-bw.be)

CONTINUITÉ DES SOINS ET TEMPS DE GARDE :

spécificités de la prise en charge palliative



INTRODUCTION

La continuité des soins est une des caractéristiques intrinsèques de l'exercice du soin, qu'il s'agisse de médecine générale, de soins infirmiers, ou d'autres soins médicaux et paramédicaux.

Elle est aussi un devoir déontologique, comme le mentionnent les différents codes régissant les professions susmentionnées.

La notion de continuité ne doit cependant pas être confondue avec celle de permanence. Ainsi, la seconde s'envisage d'abord comme essentiellement fonctionnelle, dans le but premier de permettre un accès aux soins dans des plages horaires comprises en dehors des heures d'ouverture classiques des services médicaux, et/ou en l'absence d'un médecin traitant (la notion de « garde » médicale, ou d'accessibilité aux soins, donc). La continuité revêt pour sa part une dimension supplémentaire, plus longitudinale, qui aurait pour but premier d'assurer le suivi d'un patient dans la durée, sans se limiter à un épisode aigu, et sans rompre la chaîne des soins, tout en s'as-

surant du transfert interdisciplinaire adéquat des données qui le concernent.

On pressent bien dès lors à la lecture de cette explicitation que la continuité des soins en général, et plus spécifiquement encore lorsqu'elle s'inscrit dans un temps de garde, est un concept sensible, et éminemment dépendant du contexte dans lequel il se déploie. Et l'on comprend d'emblée que la « garde », si elle apparaît bien comme une dimension nécessaire à la continuité, n'est toutefois pas suffisante pour que cette continuité soit assurée.

C'est précisément ce que vont s'attacher à nous montrer les différents contributeurs de ce dossier, que nous remercions chaleureusement pour la riche expérience et le regard singulier qu'ils ont bien voulu nous partager pour éclairer cette thématique.

Bonne lecture !

Pour l'ASPPN, **Sandra HASTIR**, coordinatrice

LA CONTINUITÉ DES SOINS DURANT LES PÉRIODES DE GARDE : QUE DIT LA LOI ?

Les équipes de soutien de soins palliatifs de seconde ligne doivent en principe assurer une disponibilité 24h/24, tout comme les médecins et les infirmiers I1 (de première ligne) qui ont complété le forfait palliatif.

Mais qu'est-ce que cela implique concrètement en termes de prise en charge et de disponibilité? Quel est le rôle de chacun ? Qui intervient et quand ?

Petit rappel législatif opportun pour bien comprendre...

Par Paul Mathieu, juriste, intervenant du module « socio-légal » de la Formation de base en

soins palliatifs de l'ASPPN

Tout patient a droit à des soins palliatifs.¹

Aux termes de la loi relative aux soins palliatifs², par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre: *l'ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel.*

Les soins palliatifs offrent au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale. Les soins palliatifs tendent à garantir et à optimiser aussi long-

temps que possible la qualité de vie pour le patient et pour ses proches et aidants proches.

Les soins palliatifs sont prodigués dès le moment où le patient est identifié comme palliatif jusqu'à et y compris la phase terminale. Les soins palliatifs peuvent également être entamés alors que des traitements sont encore en cours jusqu'aux soins liés pour les proches et aidants proches jusqu'après le décès. Idéalement, le recours aux soins palliatifs se fait de façon progressive en fonction des besoins et souhaits en matière de soins, quelle que soit l'espérance de vie.

Le patient palliatif peut bénéficier, avec l'accord du médecin traitant, de l'intervention d'une *équipe de soutien* multidisciplinaire, soit une équipe pluridisciplinaire (constituée de médecins, d'infirmiers, et, éventuellement, de psychologues, de paramédicaux et de volontaires), spécialisée en soins palliatifs, de seconde ligne (l'équipe intervient en plus des soignants habituels du patient). Elle intervient sur le lieu de vie du patient³ : domicile du patient, maison de repos, maison de repos et de soins, maison de soins psychiatriques, habitation protégée ou tout autre établissement résidentiel.

L'*équipe de soutien* est soit intégrée au sein d'une plate-forme de concertation en matière de soins palliatifs, constituée en association sans but lucratif, soit liée à cette plate-forme par une convention de collaboration.⁴ Aux termes de la loi⁵, les missions de l'équipe de soutien sont les suivantes :

- » se concerter avec les prestataires de soins et les conseiller sur tous les aspects des soins palliatifs ;
- » concrétiser une bonne organisation et une bonne coordination des soins palliatifs dans le cadre concerné ;
- » apporter un soutien psychologique et moral aux prestataires de soins de première ligne concernés ainsi qu'au patient et à son entourage ;
- » fournir une contribution complémentaire au soutien et aux soins palliatifs des patients qui souhaitent passer la dernière

phase de leur vie à domicile. Les soins prodigués aux patients et à leur entourage offrent les mêmes qualités que ceux dispensés en cas d'hospitalisation. A cette fin, l'équipe doit disposer d'une grande maîtrise de tous les aspects liés aux soins palliatifs ;

- » donner des avis sur les soins palliatifs aux prestataires de soins de première ligne qui, sous la direction du médecin de famille du patient, restent entièrement responsables des soins et de l'accompagnement de leur patient.

Aux termes de l'article 1607/27 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 16 décembre 2020⁶, la convention relative à chaque équipe de soutien (multidisciplinaire) contient au minimum les éléments suivants : l'objet de la convention, la population visée, la composition de l'équipe, les missions de base de l'équipe, les modalités financières et les conditions de fonctionnement.

En vertu des obligations imposées aux plates-formes de soins palliatifs et aux équipes de soutien par les Conventions en vigueur, une équipe de soutien doit être disponible en permanence (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7) par téléphone ou GSM pour les dispensateurs de soins de première ligne associés aux soins d'un patient palliatif dans son cadre familial.

Compte tenu de sa spécificité et du fait que l'équipe de soutien multidisciplinaire doit être disponible en permanence, les dispositions légales qui imposent à certains professionnels de la santé de respecter le principe de la continuité des soins et de participer à la permanence médicale ou au service de garde⁷ ne leur sont pas applicables.

En concertation avec les prestataires de soins de première ligne concernés et avec leur accord, l'*équipe de soutien* peut, dans certains cas, assumer elle-même certains aspects des soins palliatifs et de l'accompagnement d'un patient terminal.⁸

Par **Paul MATHIEU**



Et dans les faits ?

Ce rappel législatif met au jour une nuance importante pour nos équipes de soutien : si légalement, l'équipe n'est pas tenue de respecter le principe de la continuité des soins, dans les faits, et en raison de sa disponibilité conventionnelle, elle est pourtant bien souvent amenée à « faire lien » entre les professionnels impliqués dans la prise en charge palliative, et conséquemment, à incarner malgré elle cette continuité.

Par ailleurs, cette disponibilité 24h/24 s'impose également aux médecins et aux infirmiers I1 qui ont complété le forfait palliatif à l'occasion de leurs prestations, et qui sont pour leur part bien tenus de respecter le principe de la continuité des soins.

Cette disponibilité accrue demandée aux prestataires de première ligne peut-elle alors expliquer, en tout ou en partie, pourquoi certains d'entre eux refusent parfois de signer le forfait palliatif ?

La question mérite d'être posée et débattue, tant elle résonne avec une autre interrogation très contemporaine (voir plus loin notre article « Le temps de la garde impacté par le déplacement de la frontière vie privée/vie professionnelle »).

Mais elle éclaire également d'une façon singulière cet outil essentiel de la prise en charge palliative qu'est la réunion de coordination pluridisciplinaire.

Ainsi, il est probablement utile de rappeler que

la coordination vise tout d'abord à s'assurer que tous les moyens (humains, ressources, services, compétences, etc.) nécessaires à la prise en charge palliative sont disponibles et que les différentes composantes de l'équipe pluridisciplinaire interagissent harmonieusement, au cours du temps, les unes avec les autres. La coordination ne désigne finalement rien d'autre que les interactions entre plusieurs professionnels de la santé rassemblés au chevet d'un patient. Pour que ces interactions soient efficaces, efficientes et adéquates, il convient que chaque acteur concerné soit bien au fait de ce que sa participation requiert, notamment en termes de disponibilité.

La réunion de coordination peut certainement alors jouer ce rôle « explicatif », et permettre à chacun de se positionner avec la juste distance, de prendre utilement connaissance du rôle et de la fonction de chacun, attendu parce que prescrit légalement, mais aussi souhaité et/ou possible dans le cadre de la collaboration singulière qui s'initie. En rappelant à chaque prestataire de soin impliqué qu'il n'est pas seul concerné par l'accompagnement palliatif, la réunion de coordination pourra sans doute amoindrir certaines réticences à s'engager dans un processus initialement perçu comme extrêmement mobilisant et... chronophage.

Mais dans le même temps, et à l'inverse, elle pourra aussi permettre de lever certaines incompréhensions, et empêcher que ne s'immisce chez le soignant le sentiment d'être indispensable en rai-

son de cette disponibilité qu'on lui demande, au risque peut-être de lui faire poser des actes qui ne rentrent pas dans son mandat...

Cette coordination préalable, idéalement organisée hors contexte de crise, permettra en tout cas très souvent *a minima* de poser un cadre sécurisant pour chaque intervenant,

et donc pour le patient. On ne pourra guère contredire l'idée, en effet, qu'une meilleure coordination, et conséquemment, qu'une meilleure continuité des soins, vise d'abord et surtout à remettre le patient au centre d'une démarche qui le concerne au premier chef.

Pour l'ASPPN, **Sandra HASTIR**, coordinatrice

1. Article 2, alinéa 1er, de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs. Cette loi a été modifiée par les lois du 21-07-2016 et du 11-08-2017 et, en dernier lieu, par celle du 25-02-2018.
2. Article 2, alinéa 3.
3. Article 491/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, modifié par le Décret de la Région wallonne du 2 mai 2019 insérant des dispositions relatives aux soins palliatifs.
4. Article 491/13 précité, alinéa 2.
5. Article 491/13 précité, alinéa 3.
6. Arrêté du Gouvernement wallon du 16 décembre 2020 insérant, dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la santé, des dispositions relatives aux plates-formes de concertation en matière de soins palliatifs, à leur fédération et aux équipes de soutien multidisciplinaires (Moniteur belge du 29/01/2021, p.6688).
7. Voir l'article 27 de la Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, qui vise expressément l'art médical (docteur en médecine), les dentistes, la kinésithérapie, l'art infirmier, les sages-femmes, la psychologie clinique et l'orthopédagogie, ainsi que la psychothérapie.
Voir également la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé qui impose aux professionnels des soins de santé précités de garantir la continuité des soins (article 17) et de participer, en principe, à la permanence médicale dans la zone où ils exercent leur profession (article 21). Cette loi entre en vigueur le 1er juillet 2021.
8. A propos de la continuité des soins et de l'obligation imposée au médecin de participer à la permanence médicale ou au service de garde, voir, enfin, l'article 13 du Code de déontologie médicale (<https://ordomedic.be/uploads/generalUploads/CodeCom-2.pdf>)

HÔPITAL, UNITÉ, DOMICILE : UNE COLLABORATION GARANTE DE LA CONTINUITÉ DES SOINS

Qui dit « continuité des soins » dit aussi inmanquablement « réseau ». On imagine mal en effet qu'un processus puisse être continu sans relais efficaces et sans une possible mise en commun d'informations, le tout permettant in fine d'aboutir à une prise de décision partagée. D'ailleurs, demandez à n'importe quel soignant que vous aurez l'occasion de rencontrer « s'il travaille en réseau », et il y a fort à parier qu'il vous répondra par l'affirmative.

Pourtant, sur le terrain, le constat est parfois très différent, et il n'est pas rare d'entendre des professionnels se plaindre de la mauvaise collaboration avec d'autres groupes profes-

sionnels. Ici, c'est une infirmière de l'hôpital qui n'arrive pas à joindre le médecin, et là, un médecin généraliste qui regrette le peu d'initiatives des autres soignants présents au chevet du patient. Ailleurs, le pharmacien estimera peut-être que ses compétences ne sont pas assez mises à contribution, et le médecin de garde regrettera probablement de ne pas être au courant de l'histoire clinique du patient. Sans parler du jeu institutionnel, lorsque qu'on franchit la porte de l'hôpital ou de l'unité résidentielle, qui peut aussi parfois accentuer ces attitudes corporatistes et sensiblement brouiller la communication.

Mais parce qu'elles sont à la fois indépendantes et connexes, ces trois structures d'accueil potentielles du patient palliatif que sont l'hôpital, l'unité résidentielle et le domicile gagnent sans conteste à travailler de concert. Plus particulièrement encore dans les moments de transition du patient de l'une vers l'autre, qui s'avèrent toujours être des temps de grande vulnérabilité...

A l'hôpital, avec l'équipe mobile de soins palliatifs

Les équipes mobiles de soins palliatifs à l'hôpital sont des équipes de seconde ligne, à la disposition d'une part de tout patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril son pronostic vital, et d'autre part des équipes médicales et paramédicales de l'hôpital.

L'équipe mobile intervient en fonction des demandes qui lui sont adressées, dans une démarche qui se veut centrée sur la globalité de ce que vivent le patient et son entourage.

Lorsqu'il s'agit d'envisager le retour du patient en fin de vie au domicile, une évaluation des besoins en termes d'organisation est réalisée. L'équipe rencontre le patient et sa famille, questionne le cadre du domicile, évalue les possibles et les contraintes. Les contacts avec la première ligne sont pris ensuite : infirmière et médecin traitant en première intention. L'équipe mobile prévoit également l'ambulance, et s'assure que l'officine extra-hospitalière sera pourvue des médicaments moins courants pour faciliter les démarches de la famille. En cas d'intervention du service social, un contact entre celui-ci et l'équipe mobile est également pris, afin de savoir ce qui a été organisé, notamment en lien avec un service de coordination au domicile le cas échéant. Le service social est également sollicité dans le cadre de démarches exceptionnelles, comme par exemple le rapatriement d'un patient à l'étranger.

Des réunions quotidiennes au sein de l'équipe et des appels fréquents assurent la transmission de toute information importante, tant au niveau médical que sur l'évolution des symptômes, ou que sur la situation personnelle du patient et de ses proches. Un dossier propre

à l'équipe consigne toutes les démarches, l'évolution des symptômes et une trace des échanges avec les soignants des unités et du domicile. Concernant la disponibilité de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), celle-ci est généralement joignable en semaine, et ses membres veillent à ne pas prendre leurs congés en même temps pour assurer un maximum de présence et la continuité de la prise en charge. Durant les week-ends, c'est la première ligne hospitalière qui prend le relais.

En vue du retour au domicile, la question des périodes de garde est abordée dès l'hôpital avec le patient et sa famille. L'équipe invite à poser d'emblée la question au médecin traitant afin d'anticiper un maximum ce souci, avant même d'y être confronté. Cela passe par une anticipation des problèmes potentiels et comment y répondre le cas échéant. L'équipe donne souvent une ligne de conduite possible en matière de gestion des principaux symptômes pouvant survenir. Il s'agit là d'un véritable travail d'éducation thérapeutique du patient et de ses proches, indispensable en vue d'un retour au domicile le plus confortable possible.

Durant les périodes dites « de garde », un des principaux problèmes reste l'absence de répondant du médecin traitant lors des nuits et des week-ends. L'équipe incite les généralistes à laisser un dossier au domicile du patient et les encourage eux aussi à anticiper autant que possible, de façon à ce que les choses se passent au mieux. Tant que faire se peut, l'objectif est que tout le monde soit sur la même longueur d'onde et puisse avoir le temps de prendre sa place dans le projet thérapeutique.

Dans cette optique, et de manière générale, toutes les sorties du vendredi sont découragées, sauf si l'état du patient est critique et qu'il veut absolument rentrer chez lui pour mourir. Autre cas de figure : l'équipe mobile est appelée très tard dans le processus et se retrouve mise devant le fait accompli, devant les choses déjà finalisées par la première ligne. Mais on ne peut ignorer que ces retours restent très inconfortables pour tout le monde : bien souvent le médecin traitant n'a pas le temps d'aller voir son patient avant le week-end, l'équipe de soutien du domicile

n'a pas le temps elle non plus d'organiser son passage et, au final, l'infirmière de première ligne risque bien de se retrouver fort seule pour gérer la situation, avec en plus une réduction significative des ressources en raison du « mode week-end ». Il s'agit véritablement d'un surcroît de stress pour tout le monde, qui peut aller jusqu'à porter préjudice au besoin de sécurité du patient. A éviter, donc.

Pour les équipes mobiles de soins palliatifs, la continuité des soins est une démarche complexe dans laquelle communication et cohérence représentent des défis permanents. Trop dire sans que l'interlocuteur ne soit vraiment demandeur est souvent peu efficace. Il faut donc aller à l'essentiel, en veillant à ce que les transmissions soient suffisantes et que le reste de l'information percole d'une manière ou d'une autre. Il s'agit également de valoriser le partenaire de la collaboration, quel qu'il soit : patient, proche ou soignant. A cet égard, se mettre au niveau de son interlocuteur et adapter sa communication est une nécessité fondamentale. Enfin, le document de sortie du patient devra bien évidemment être aussi exhaustif que possible et contenir l'ensemble des informations nécessaires.

En unité résidentielle

L'unité résidentielle peut se concevoir comme une alternative au domicile pour les patients palliatifs. Offrant un cadre de soin de type hospitalier mais dans un environnement plus intime et chaleureux, l'unité résidentielle s'adresse en priorité aux malades dont la prise en charge de la fin de vie devient compliquée en raison d'une évolution rapide et défavorable de leurs symptômes, d'un besoin d'assistance technique spécifique ou d'un suivi médical rapproché. Elle s'adresse aussi aux malades pour qui l'encadrement socio-familial ou les conditions de logement ne permettent pas un suivi adéquat, ou encore dont l'entourage est trop épuisé ou trop anxieux pour envisager un maintien au domicile habituel. Comme à l'hôpital, les soins sont prodigués par une équipe pluridisciplinaire expérimentée et spécialisée en soins palliatifs. Des aménagements spécifiques sont également pensés pour permettre aux familles d'accom-

pagner leur proche nuit et jour.

En unité résidentielle, l'enjeu de la continuité des soins ne sera donc plus tant de permettre un retour au domicile, l'unité devenant le domicile, mais bien de prendre adéquatement en compte les informations venant de l'amont, du lieu de vie précédent du patient (hôpital ou domicile), afin de véritablement inscrire le séjour dans le prolongement du processus thérapeutique, sans rupture brutale ni transition erratique.

Comme à l'hôpital, c'est le principe de la garde qui prévaut le soir et le week-end, le médecin pouvant quant à lui être appelé 24h/24.

L'unité résidentielle œuvre quasiment naturellement à la continuité des soins, en raison de sa dimension à taille humaine et de son équipe pluridisciplinaire dédiée, et parce que dans ce contexte particulier, une véritable et forte connivence se noue souvent entre les patients, leur proche et l'équipe soignante. Et parce qu'elle est exclusivement dédiée à l'accompagnement des patients en fin de vie, l'unité offre aussi un temps particulier, différent de l'effervescence hospitalière, qui permet de réfléchir différemment aux enjeux cliniques et éthiques d'une situation singulière.

Au domicile, avec l'équipe de soutien de 2^{ème} ligne

Au domicile, le défi de la continuité des soins sera d'abord de constituer à chaque fois une nouvelle équipe et de s'adapter à une multitude de personnalités portant chacune ses croyances, ses limites, ses forces et ses failles. Chaque prise en charge au domicile s'apparente ainsi à un véritable kaléidoscope, d'autant plus délicat à manier en période de garde...

Ainsi, comme nous l'avons déjà vu plus avant dans ce dossier, il s'agira souvent d'abord de redéfinir et repréciser la place et le rôle de chacun. Particulièrement à l'occasion d'un retour au domicile après un séjour à l'hôpital, il peut arriver que le médecin hospitalier ou l'équipe mobile prennent encore « de la place » au chevet du patient. Bien que marginale, cette problématique souligne néanmoins l'importance

de cultiver la confiance entre tous les membres du réseau de soins, de façon à ce que les transitions de l'un vers l'autre se passent de manière fluide et optimale. Donner des nouvelles à l'équipe mobile hospitalière d'un patient confié à l'équipe de soutien du domicile est une manière parmi d'autres de travailler cette confiance et de soutenir efficacement cette collaboration en réseau.

Autre problématique courante lors des prises en charge palliative au domicile : l'appel à l'équipe durant le week-end, par le médecin de garde, parfois alors que le médecin traitant n'avait pas encore marqué son accord pour une prise en charge palliative (rappelons que c'est bien le médecin traitant qui reste le garant de cette prise en charge spécifique). L'idée principale sera ici de se dire que si l'équipe est appelée le week-end par un médecin de garde, c'est que la situation du patient le nécessite. En principe, le médecin de garde aura au moins eu un contact avec le médecin traitant et l'équipe de soutien contactera elle aussi le médecin traitant pour l'informer de sa visite. A nouveau, pour éviter ces cas de figure particuliers, l'essentiel reste de travailler la collaboration en misant sur une communication efficace et adéquate. A ce titre, le rappel du cadre et du rôle de chacun n'est jamais superflu.

A l'instar des retours au domicile le vendredi soir qui peuvent mettre à mal les équipes mobiles hospitalières, les hospitalisations « catastrophes » durant les périodes de garde et le week-end peuvent elles aussi déstabiliser la prise en charge palliative au domicile et détricoter de nombreux efforts faits par l'équipe en faveur d'une continuité de soins la plus adéquate possible. Si l'on exclut la brusque dégradation de l'état général qui justifie bien une hospitalisation en urgence (pour autant qu'elle soit en accord avec le projet thérapeutique du patient), peut-être faut-il voir dans ces hospitalisations brutales un phénomène culturellement marqué : bien que la culture palliative soit de plus en plus largement diffusée, et de plus en plus communément intégrée, il n'en reste pas moins que la mort est toujours viscéralement tenue à l'écart par bon nombre de personnes, dans une sorte de déni latent et que le réflexe premier des accompagnants (famille, proches, soignants) lorsque la situation se dégrade est encore aujourd'hui de s'adres-

ser aux services d'urgence, parfois même sans faire d'abord appel au médecin traitant ou à la garde de la deuxième ligne.

Ces hospitalisations catastrophes peuvent également survenir dans le cas d'un manque d'anticipation dans les plans de traitement, qui laisse alors totalement démuni, ou encore d'une impatience inconfortable dans le chef du patient ou de ses proches, qui préféreront dans ce cas s'en remettre à l'hôpital.

Ici encore, on ne saurait trop encourager le dialogue entre intervenants, véritable garant de la prise en compte du projet thérapeutique du patient et de la continuité des soins intrinsèques à ce projet.

Enfin, autre problématique saillante du temps de garde pouvant mettre à mal la continuité des soins : le manque de médicaments spécifiques de la prise en charge palliative dans les officines de garde. Il n'est effectivement pas rare de devoir visiter 3 ou 4 pharmacies avant d'en trouver une qui dispose des médicaments nécessaires... Un travail de conscientisation des pharmaciens et leur intégration encore plus étroite au réseau de soins palliatifs semblent être des pistes judicieuses en faveur d'une collaboration plus efficiente à l'avenir.

La collaboration, garante de la continuité

On voit bien à la lecture de ce qui précède que, quel que soit le lieu d'accueil du patient palliatif, assurer la continuité des soins passe nécessairement par une collaboration accrue avec les équipes mobiles hospitalières, avec les équipes d'unités résidentielles et avec chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire du domicile, en vue d'une anticipation raisonnable et adéquate de tout ce qui peut l'être.

De la même manière, il est toujours indispensable de prendre du temps avec le patient et sa famille pour dédramatiser objectivement la situation et anticiper là aussi, encore et toujours, notamment afin d'éviter les hospitalisations brutales et la rupture du projet thérapeutique du patient.

Ce sont assurément là les bases d'un accompagnement palliatif le plus serein, adéquat, et respectueux possible.

GARDE ET CONTINUITÉ DES SOINS AU DOMICILE : ILLUSTRATION CLINIQUE

M. V., 79 ans, est atteint d'un cancer du colon inopérable. M. a reçu des traitements chimio-thérapeutiques qui l'ont épuisé et qui n'ont malheureusement pas permis d'améliorer sa situation. Les traitements ont donc été arrêtés et le statut palliatif a été posé.

M. vit avec sa compagne depuis une vingtaine d'années, M. n'a pas d'enfant, Mme a une fille.

Le médecin a appelé une infirmière de 1^{ère} ligne pour une aide à la toilette quotidienne et l'équipe de soutien pour un accompagnement. Une infirmière de l'équipe a alors effectué une première visite, au cours de laquelle elle a trouvé M. confortable, signalant uniquement de la rectorragie et de la diarrhée de temps à autre.

La famille n'est pas preneuse de l'intervention de la psychologue et la situation est gérée.

Trois semaines durant, l'infirmière référente du dossier appelle une fois par semaine pour prendre des nouvelles de M. et proposer une visite, ce que Mme refuse à chaque fois en disant que tout va bien.

Un samedi après-midi, l'infirmière de garde de l'équipe de soutien reçoit un appel de l'infirmière de 1^{ère} ligne : M. est nerveux, plus anxieux... L'infirmière ES consulte le dossier, et constate que rien n'est prévu. Elle vérifie également auprès de sa consœur de 1^{ère} ligne que M. a uriné et été à selles. Elle propose ensuite d'appeler le médecin de garde, le médecin traitant de M. ayant spécifié qu'il n'était pas joignable le week-end.

Elle propose également que sa collègue référente rappelle lundi pour une visite, tout en restant elle-même disponible si besoin.

Deux heures plus tard, l'infirmière de 1^{ère} ligne appelle à nouveau : Mme a refusé d'appeler le médecin de garde, et l'infirmière a interrogé son vétérinaire (sic) qui a conseillé du Lysanxia. L'infirmière de garde prend bonne note de cette information.

Dimanche, à 5 heures du matin, Mme rappelle la garde en hurlant : « Mais à quoi vous servez les soins palliatifs ? Mon mari a du mal à respirer et vous ne faites rien ! »

L'infirmière conseille à nouveau d'appeler le médecin de garde mais Mme lui raccroche au nez. Nouvelle tentative d'appel une demi-heure plus tard, qui se solde elle aussi par un échec.

6h15 : appel de la garde ES par le médecin de garde. M. est en dyspnée aiguë, il est agité... Le médecin de garde demande à l'infirmière de venir, elle l'attend. Sur place, elle a de la morphine, a fait un Valium, va faire 2,5mg de M+ en sous-cutané.

L'infirmière a un trajet de 40 minutes en voiture entre son domicile et celui de M.. Lorsqu'elle arrive, M. semble faire un œdème pulmonaire aigu (OAP). Mme hurle et le médecin de garde pleure. L'infirmière administre du Midazolam. M. s'apaise, il décède un peu plus tard. Mme dit à l'infirmière « Vous l'avez fait mourir ». Impossible de dialoguer.

La fille de Mme arrive ensuite, s'excuse. L'infirmière dit qu'elle rappellera plus tard.

Une semaine plus tard, au téléphone, Mme sera plus apaisée. L'infirmière tentera de reparler du rôle de l'équipe de soutien de 2^{ème} ligne, mais Mme n'avait plus besoin de ces renseignements-là. Ce qui la préoccupait à ce moment-là, c'était sa solitude...

Par **Sandra Hastir**, coordinatrice à l'ASPPN, avec la précieuse collaboration de **Nathalie Besanger**, **Sylvie Lambert** et **Claudine Mahieu**, infirmières l'équipe de soutien de l'ASPPN, d'**Olivier Jullien**, infirmier de l'équipe mobile de soins palliatifs de la Clinique Saint-Luc Bouge, d'**Emmanuelle Thiry**, médecin au Foyer Saint François, et des membres du réseau de soins palliatifs namurois.



LE TEMPS DE LA GARDE ET LA CONTINUITÉ DES SOINS IMPACTÉS PAR LE DÉPLACEMENT DE LA FRONTIÈRE VIE PRIVÉE/VIE PROFESSIONNELLE : C'ÉTAIT MIEUX AVANT, VRAIMENT ?

Chaque soignant concerné incarne la garde différemment, et la notion même de disponibilité peut être comprise de façon très variable. Outre cette modulation singulière, le champ social et son évolution ont aussi largement façonné et impacté le temps de garde.

Ainsi, il n'est pas rare d'entendre dire de nos jours que « les jeunes médecins sont moins disponibles », ou que « les anciens médecins exerçaient leur métier comme un sacerdoce, en restant présents pour leurs patients jour et nuit ».

Mais est-ce vraiment le cas ? En affirmant cela, n'entretenons-nous tout simplement pas le mythe du « c'était mieux avant », sans tenir compte de la nécessaire contemporanéité que requiert l'étude de la question ? Qu'avons-nous gagné et perdu avec cette évolution sociétale ? Et le respect

accru du temps privé a-t-il réellement un impact négatif sur la continuité des soins ?

Quelques considérations sans prétention qui n'ont pas d'autre but que de nourrir notre réflexion, au départ du cas particulier du médecin généraliste...

L'harmonie, la cohérence et l'équilibre personnels sont assurément des dimensions indispensables dans l'exercice de toute profession soignante. Comment imaginer, en effet, qu'un professionnel du soin puisse aller à la rencontre d'une personne vulnérable, fragilisée et, au moins pour un temps, dépendante du praticien auquel elle se confie, sans que ce praticien soit lui-même en harmonie, en cohérence et en équilibre, et ce tant sur le plan individuel que dans sa façon de prendre part au collectif ?

Dans le même temps, alors que le rôle du médecin généraliste n'a jamais été autant

mis en lumière que durant le contexte épidémique actuel, la pénurie de généralistes dans notre pays est un phénomène en progression constante. Il est même désormais très préoccupant dans certaines zones de Wallonie.

Ainsi, en 2018, 146 communes wallonnes étaient en pénurie¹ de médecins généralistes selon l'AViQ. Une situation qui a nettement empiré en deux ans, puisqu'en 2016, cette réalité concernait « seulement » 119 communes. Pour mémoire, au 31 décembre 2019, la Belgique comptait 16.722 médecins généralistes agréés et 2.029 médecins généralistes en formation, soit 18.751 au total, pour une population de 3 645 243 habitants.

S'intéresser à cette pénurie et s'enquérir de ses causes possibles questionnent nécessairement l'influence de différentes variables comme par exemple l'instauration d'un *numerus clausus* à partir de 1997 qui a limité drastiquement la délivrance des numéros INAMI pour les médecins et réduit *de facto* leur nombre.

Comme aussi l'ampleur de cohortes de médecins bientôt amenés à réduire leur activité, voire à totalement la stopper, en raison de la retraite. Entre 1975 et 1993, ce sont plus de 1000 étudiants qui obtenaient leur diplôme chaque année, avec un pic entre 1350 et 1450 de 1978 à 1986.² Des médecins qui sont aujourd'hui âgés de 60 à 70 ans environ et dont le départ à la retraite n'a pu ou ne pourra être compensé par l'arrivée de nouveaux généralistes moins nombreux.

Citons encore l'augmentation et le vieillissement de la population et, de façon concomitante, l'amélioration de la mortalité, qui accroissent significativement les besoins de prise en charge par la médecine générale.

Enfin, considérons aussi la pénibilité du métier (disponibilité, garde, horaires variables, charge émotionnelle...), longtemps considérée comme intrinsèque à la profession et dont bon nombre de jeunes médecins ne veulent plus aujourd'hui.

Les trois premières causes citées, bien qu'éminemment pertinentes, ne feront pas l'objet de la présente réflexion. Plus que d'un position-

nement personnel du praticien, elles relèvent d'abord et surtout du débat public et politique sur l'organisation de notre système de santé en général et sur son mode de financement en particulier.

La pénibilité, par contre, en ce qu'elle questionne l'idéal professionnel de l'aspirant-médecin dès ses dernières années d'étude et ensuite tout au long de sa carrière, notamment en fonction des événements de vie qui vont la jalonner (mariage/divorce, enfants, spécialisation, réorientation...), cette cause, donc, nous intéresse tout particulièrement...

En l'absence de statistiques belges récemment publiées sur la question, nous nous sommes notamment intéressés à une étude française réalisée en mai 2013 par le Syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP) et la Société française d'enquêtes par sondage (Sofres).³

Près de 1600 participants, dont plus de la moitié étaient alors âgés de 23 à 30 ans, avaient répondu à cette étude qui interrogeait précisément les aspirations des jeunes médecins.

Sans surprise, arrivait en tête de ces aspirations le fait de pouvoir concilier dans de bonnes conditions leur vie professionnelle et leur vie privée : 60% des répondants jugeaient même cet équilibre « extrêmement important ».

L'étude proposait également aux internes de laisser des commentaires. Bon nombre d'entre eux gravitaient autour de cette question d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

« Je n'hésiterai pas à partir à l'étranger si on m'impose [en France] de m'installer loin de ma famille et si on me prive de vie personnelle », pouvait-on lire dans l'un de ces témoignages anonymes.

Les conditions de travail étaient elles aussi fréquemment mentionnées. Concernant plus précisément le stress et les horaires à rallonge, près de la moitié des répondants déclaraient qu'ils renonceraient à leur carrière si ces cas de figure se présentaient.

Ceci est sans doute aussi à rapprocher de la féminisation du métier de médecin généra-

liste (actuellement en Fédération Wallonie-Bruxelles, les femmes représentent pas moins de 70% des étudiants inscrits en faculté de médecine). Des femmes qui, en dépit d'une activité professionnelle et quel que soit le taux d'occupation horaire de celle-ci, restent impliquées de façon majoritaire dans les tâches ménagères et l'éducation des enfants auxquelles elles consacrent au quotidien deux fois plus de temps que les hommes selon une étude du SPF Economie réalisée en 2015. L'argument est mathématiquement imparable...

On pressent bien ici que le débat s'oriente alors subtilement vers la question de l'égalité des genres, qui ne relève pas de notre présent propos, mais cette féminisation de la profession est sans nul doute à garder à l'esprit à l'heure de proposer des mesures plus structurales en faveur de l'équilibre vie professionnelle/vie privée des professionnels de santé.

Force est donc de constater que, oui, depuis plusieurs années maintenant, la jeune génération de médecins n'hésite plus à déplacer le curseur en faveur d'une meilleure prise en compte de ses besoins personnels, et d'un meilleur équilibre entre vie de famille et vie professionnelle. Ce qui la rend conséquemment moins disponible que les générations précédentes sur le terrain professionnel, en termes d'heures effectivement prestées, à tout le moins.

Mais faut-il nécessairement conclure pour cela à moins d'engagement et à moins d'implication de la part de ces médecins ? A l'abandon du « sacerdoce » ? Et à un risque pour la continuité des soins ?

Nous ne le pensons pas et ce n'est certainement pas l'avis non plus du Conseil national de l'Ordre des Médecins qui, en 2018, a lui-même traduit cette nécessité d'un équilibre ajusté dans l'Article 10 du Code de Déontologie médicale : « le médecin est attentif à sa propre santé. *Le médecin s'efforce de maintenir un équilibre entre ses activités professionnelles et sa vie privée.* »⁴

L'explicitation de cet article ne laisse d'ailleurs planer aucun doute quant au but poursuivi : « *Il paraît évident que la bonne santé et*

le sain équilibre de vie des prestataires de soins contribuent à la qualité des soins. À l'inverse, un médecin fatigué, surmené, voire épuisé, n'est pas dans les conditions idéales pour accueillir ses patients avec empathie et patience. [...] Les médecins ne sont pas à l'abri de l'épuisement lié au surmenage professionnel. L'Association américaine de psychiatrie a publié dès 2008 un guide sur la bonne santé mentale des médecins.

La tradition médicale a entretenu l'image d'un médecin fort et résistant. Même malades ou fatigués, beaucoup de médecins continuent à travailler. Cela concerne non seulement les médecins payés à l'acte mais également les médecins salariés. Les facteurs déterminants sont la pression du rythme de travail et la volonté de ne pas reporter sur ses confrères la charge de travail, en particulier sur les confrères de garde.

Le médecin est attentif à sa propre santé. Il lui revient de montrer l'exemple par des choix de vie saine et équilibrée tant sur le plan de la diététique que de l'activité physique. C'est une des façons de remplir son devoir de promotion de la santé (art. 5 CDM 2018). »⁵

Moins de présence effective sur le terrain donc, mais alors, avec quelles conséquences, en particulier sur la continuité des soins ?

Nous pouvons légitimement supposer qu'une telle façon de fonctionner favorise notoirement le bien-être et l'équilibre du médecin généraliste, et conséquemment, son empathie et ses capacités d'accueil et d'écoute de la plainte du patient, ce qui ne peut être que bénéfique à une prise en charge adéquate.

D'un point de vue organisationnel, cette façon nouvelle de concevoir le métier de médecin généraliste -du point de vue de la qualité plutôt que de la quantité- a également encouragé de nouvelles stratégies et modèles d'organisations comme par exemple, le rassemblement de praticiens au sein de réseaux et/ou de maisons médicales, ou de cabinets de consultation partagés au sein desquels plusieurs médecins sont associés. Chaque médecin possède sa propre patientèle mais les temps de garde sont répartis équitablement en équipe, ce qui s'avère nettement plus confortable. Ce mode organisationnel contribue aussi à rompre l'isolement du pro-

professionnel et permet la délégation de tâches administratives particulièrement chronophages. Il favorise également la confraternité mais aussi la collaboration avec d'autres professionnels des soins de santé, dans le cadre d'une véritable coopération pluridisciplinaire offrant la possibilité d'aboutir à une « décision partagée » si besoin, garante elle aussi de la continuité des soins prodigués au patient.

Enfin, un temps de consultation raisonné offre également au médecin généraliste plus de temps à consacrer à la réactualisation de ses connaissances tout au long de sa carrière professionnelle. N'oublions pas qu'outre l'actualisation des connaissances théoriques et pratiques, le médecin doit aussi assimiler les nombreux changements consécutifs à l'évolution de la société. La crise épidémique récente ne nous en a que trop bien démontré la nécessité. Ainsi, les formations relatives à la qualité des soins, à la sécurité des patients, à la communication avec les patients, à la collaboration avec les autres prestataires de soins, à la possibilité d'accompagnement et aux apports des technologies de l'information et de la communication nécessitent une attention toute particulière et un temps dédié important.

Alors, finalement, était-ce vraiment mieux avant ?

Ce qui précède nous inviterait plutôt à changer de paradigme et, au lieu de réfléchir en termes de pertes, à raisonner en termes d'adéquation à l'époque ou de contemporanéité, comme nous l'évoquions en début d'article.

Car il apparaît clairement que, paradoxalement,

un moindre temps de présence effective sur le terrain favorise indéniablement la meilleure disponibilité du praticien. Si nous tenons compte également de la collaboration pluridisciplinaire accrue et de la dimension nouvelle qu'elle initie, sous la forme d'une vision plus holistique des soins primaires, ainsi que du temps de qualité dégagé en faveur de la formation continue, nous pouvons raisonnablement penser que la continuité des soins a finalement tout à gagner du déplacement de la frontière vie privée/vie professionnelle chez le médecin généraliste.

Gardons-nous bien cependant d'une vision généralisée et, pour le coup, trop angélique: ce déplacement de frontière n'est assurément pas non plus une panacée et il ne doit certainement pas occulter la problématique de ces nombreux médecins qui, pour différentes raisons tout à fait justifiées, travaillent encore seuls et dont la charge de travail reste proche du point de rupture.

En outre, comme nous l'avons déjà mentionné, il reste encore d'autres épineux problèmes à résoudre, comme la question de la pénurie de médecins, particulièrement en zones rurales, ou la revalorisation du métier par les politiques et surtout la prise en compte effective de la charge mentale portée par les médecins du fait des responsabilités humaines et médico-légales associées à leur pratique.

La réflexion est donc encore loin d'être aboutie

Par **Sandra HASTIR**, coordinatrice à l'ASPPN

1. Le cadastre des Médecins généralistes de l'AViQ définit une pénurie lorsqu'une commune compte moins de 90 médecins équivalents temps-plein pour 100.000 habitants.

2. <http://www.amb.be/index.php?id=147>

3. https://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/20/les-jeunes-medecins-veulent-mieux-concilier-vie-professionnelle-et-vie-privee_3433384_1651302.html

DE GARDE, FACE À L'IMPRÉVU... ET PUIS FACE À LA RELÈVE

On entend souvent dire que les soins palliatifs sont avant tout un travail d'équipe. Or, pendant les temps de garde, le soignant est souvent seul face à une difficulté imprévisible qui s'est présentée. En quoi le cadre institutionnel et le cadre d'une équipe peut-il être structurant et aidant pour le professionnel qui se retrouve seul sur le terrain ?

Pendant une garde, la nuit ou le week-end, bien des imprévus peuvent survenir : un décès inopiné, une situation fragile qui dégénère soudain et qui laisse le patient dans un état fortement dégradé, une demande de la famille qui ne peut attendre et qui va à contre-sens de tout ce qui a été décidé avec l'équipe de jour, une sédation initiée avant la garde qui n'empêche pas une nuit agitée, entrecoupée de phases de réveil, etc.

Une équipe de jour dont le récit est interrompu

La liste n'est évidemment pas exhaustive, mais on pourrait en conclure que ce sont les aléas du métier et que les médecins ou soignants de garde doivent agir au mieux : ils sont là pour ça. Cependant, tout n'est pas aussi simple. Il n'est pas rare que les équipes qui reprennent la main après la garde soient choquées et parfois en colère, et exigent des explications.¹ Elles prétexteront que des décisions avaient été prises avec le patient et/ou sa famille, que c'était noté dans le dossier, que les consignes étaient claires. Tout avait été mis en place pour que, pendant la garde, la situation reste stabilisée. Si, contre toute attente, l'état général du patient s'est incompréhensiblement aggravé, c'est que quelqu'un a dû prendre de mauvaises décisions ou avoir commis des erreurs professionnelles. Le coupable semble tout désigné.

On peut comprendre la réaction des équipes de jour : à la fin de leur service, elles quittent le patient avec l'assurance – d'autant plus forte qu'elle est souvent vérifiée – de reprendre le lendemain l'histoire là où elles l'avaient laissée.

Ou plus exactement, avec l'assurance que si changements il y a, ce seront ceux qui ont été prévus, ceux auxquels on pouvait logiquement s'attendre. De façon générale, il est vrai que nous déployons l'avenir à partir de notre passé récent, à partir des décisions prises antérieurement, à partir des échanges et de l'histoire qui se sont peu à peu tissés avec le patient et les autres soignants. Et souvent, l'avenir confirme le passé. Mais lorsqu'un imprévu surgit, on perd tous ses repères : si l'avenir n'est pas comme on l'avait prédit, de deux choses l'une : soit nous n'avons rien compris à tout ce que nous pensions avoir vécu jusque-là. Dans ce cas, la confiance en soi, en ses connaissances, en son intuition est ébranlée. Reconnaître qu'on était manifestement à côté de la plaque peut générer un sentiment d'incompétence et d'insécurité. Pour échapper à un tel ébranlement intérieur, l'autre réaction possible est, comme nous le disions, de chercher un coupable. Car si le cours des événements ne s'est pas produit comme il aurait dû, c'est que quelqu'un en a changé l'orientation volontairement, ou par négligence. Mais à qui la faute ? La garde reprochera à l'équipe de jour de ne pas l'avoir informée adéquatement sur les risques à venir, ou de ne pas avoir stabilisé correctement le patient. L'équipe de jour répliquera en accusant la garde d'un manque de réactivité ou de compétences, et d'avoir laissé filer une situation qu'elle avait mis du temps à maîtriser. Bref, c'est l'impasse.

Grandeur et misère des tensions

Ces disputes parfois violentes sont l'excellent révélateur d'une vertu et d'une difficulté. Commençons par la vertu. C'est précisément parce qu'ils se sentent personnellement concernés par le patient dont ils ont la charge que les soignants se soucient de son sort. S'ils étaient désinvestis et indifférents, rien de ce qui arrive ne les toucherait vraiment, mise à part peut-être une situation dégradée qui leur imposerait un surcroît de travail. Cette implication des soignants dans leur métier

doit être entendue et soutenue. Quant à la difficulté, elle est la suivante : ces tensions trahissent parfois des problèmes plus anciens comme un manque de confiance entre équipes de jour et de nuit ou du week-end, ou des incompatibilités de caractère entre personnes, ou encore des enjeux de pouvoir entre médecins, le médecin responsable du service ne supportant pas qu'un médecin de garde « n'en fasse qu'à sa tête » ou qu'une infirmière lui désobéisse. Le médecin responsable y verra une sorte de désaveu de ses décisions et donc de ses compétences ou une tentative de contester ou de vouloir échapper à son autorité... d'où une réaction parfois agressive pour reprendre le pouvoir.

Dans de tels cas, on se retrouve devant un vrai problème difficile à désamorcer. Car si on organise une réunion qualifiée parfois d'éthique, le but affiché sera de chercher à comprendre ce qui s'est passé ; les échanges porteront effectivement sur les circonstances et sur les décisions qui ont été prises par les personnes de garde. Dans une perspective éthique, on cherchera ce qu'il aurait été « juste » de faire en pareil cas et qui, évidemment, pour l'équipe de jour, doit être une autre décision que celle qui fut prise. Mais personne n'est dupe : toutes ces discussions, parfois vives, tourneront autour du véritable problème sans jamais l'aborder : des enjeux de pouvoir qui perdurent depuis longtemps, un manque de confiance entre collègues, une volonté de remettre au pas les récalcitrants, etc. Sous couvert d'écoute et d'échanges, tous participent à une sorte de tribunal qui ne dit pas son nom. Les effets ne se font pas attendre : on assiste dans de rares cas à des démissions ou des changements de service. Et plus souvent, pour ne pas revivre l'enfer d'un procès inquisitorial, les personnes de garde apprennent à taire les prochains imprévus ou, quand c'est impossible, développent des stratégies défensives inappropriées (au moindre changement : appels incessants à des collègues, transfert du patient, refus de prendre la moindre initiative, etc.).

Quelle place donner à l'imprévu ?

Pour éviter ces situations regrettables, il peut être utile de méditer en équipe autour de deux questions. La première consiste à inter-

roger cette tendance somme toute légitime à vouloir que l'avenir confirme nos attentes et le fait que nous ne supportons pas qu'il en aille autrement. On peut bien s'indigner ou être déstabilisé par les imprévus, il n'empêche que depuis que l'homme est homme, ils font partie de la vie. Plutôt que de postuler qu'un imprévu est toujours le résultat d'un dysfonctionnement ou d'une faute, on ferait sans doute mieux de constater qu'il fait partie de l'ordre du monde, ou plutôt de son désordre. La mort n'échappe pas à cette règle : on peut mourir de mort soudaine à tout âge, un antigène peut ne pas avoir pas les effets attendus, un patient peut décommander au dernier moment l'euthanasie programmée, un virus improbable peut terrasser des personnes qui semblaient pourtant en bonne santé, etc. Evidemment, la question ne se traite pas à un niveau intellectuel. On peut savoir que les imprévus font partie de la vie, ils n'en suscitent pas moins du désarroi. La difficulté relève plutôt du viscéral : elle s'enracine dans la peur de se retrouver démunie, dans la peur de la perte de contrôle, de ne pas avoir la maîtrise sur le récit de nos histoires, dans la peur de découvrir que nos moyens techniques, aussi poussés soient-ils, n'empêchent pas les imprévus de surgir et de nous surprendre. Ce sont donc ces différentes peurs qui doivent être travaillées, pour que les imprévus ne soient plus redoutés. Alors seulement, on retrouvera la disponibilité psychique nécessaire pour les affronter.

Christophe Dejours², psychiatre et psychanalyste français, spécialiste du monde du travail, explique que le propre d'un métier (quel que soit le secteur), c'est précisément d'être exposé aux imprévus (inévitables par principe). S'il n'y en avait pas, tout serait toujours prévisible et l'on n'aurait pas besoin de professionnels. Mais on comprend que pour être capable de faire face aux imprévus, il faut premièrement accepter qu'ils puissent survenir, deuxièmement qu'on ait appris à dépasser ses peurs et troisièmement, qu'on ait bien sûr acquis un minimum de compétences notamment techniques pour pouvoir improviser une réponse dans l'urgence. Le problème est qu'en pareilles circonstances inédites, agir, c'est toujours prendre le risque d'une décision qui pourrait se révéler après coup discutable. Ce

risque est-il oui ou non reconnu et accepté comme faisant partie de la responsabilité de tout professionnel ?

Qu'attendre de la garde ?

La seconde question à discuter entre collègues porte sur les missions confiées à la personne ou à l'équipe de nuit ou des week-ends. La garde hérite de la situation laissée par l'équipe de jour. Mais quelle est la demande qui lui est réellement adressée ? Doit-elle se contenter de maintenir à n'importe quel prix la situation en l'état, de telle sorte que l'équipe de jour puisse reprendre le lendemain matin le travail là où il avait été laissé ? Les personnes de garde sont-elles prioritairement au service des équipes de jour, ou du chef, en sont-elles le prolongement et l'instrument, ou bien sont-elles avant tout au service du patient et de ce qui, la nuit ou le week-end, advient parfois contre toute attente ? Ce point est important car il revient à interroger non seulement ce qui fait le cœur du travail de garde, mais finalement le cœur du métier de tout soignant et de tout médecin.

Après tout, passer le relais à un collègue, n'est-ce pas lâcher prise et prendre le risque (souvent heureux) qu'une autre relation s'instaure avec le patient, d'autres échanges qui, en ces temps si particuliers de la nuit ou du week-end, peuvent être l'occasion de nouveaux possibles conduisant à des décisions inattendues ?

Tant que les attentes réciproques entre les différents acteurs ne sont pas explicitées, tant que les marges de manœuvres laissées aux uns et aux autres ne sont pas précisées, tant que l'imprévu sera considéré comme « ce qui ne peut se produire », tant que les initiatives seront condamnées au prétexte qu'elles ne respectent pas ce qui était prévu, on devine que les malentendus, les non-dits, les reproches, la suspicion d'une part, la culpabilité, les remords ou la peur de mal faire d'autre part continueront à parasiter le travail de chacun.

Par **Jean-Michel LONGNEAUX**,
philosophe, Université de Namur, conseiller
en éthique dans le monde de la santé, rédacteur
en chef de la revue *Ethica Clinica*

1. Il est à noter que le même conflit peut surgir dans l'autre sens, lorsque la personne de garde, à la reprise de son service, retrouve son patient dans un état tellement dégradé qu'elle ne peut s'empêcher de penser que les collègues du jour ont fait n'importe quoi. Mais nous nous en tenons ici aux imprévus pendant la garde.

2. Cfr son ouvrage : *Souffrance en France - La banalisation de l'injustice sociale*, éditions du Seuil, 1998



LE TRAVAIL DE NUIT, UN UNIVERS À PART ? UNE BRÈVE RÉFLEXION PHILOSOPHIQUE...

« Dieu dit Lumière / et lumière il y a / Dieu voit la lumière / comme c'est bon / Dieu sépare la lumière et le noir / Dieu appelle la lumière jour et nuit le noir »

Genèse, trad. F. Boyer et J. L'Hour, Paris, Bayard, 2001, p 32)

La question est très sérieuse, car elle engage le bien-être des patients et des soignants, et aussi celui des proches. La question est connue : il faut sans aucun doute assurer la continuité des soins, mais jusqu'à quel point et avec quels moyens humains ? La question est brûlante car la situation concrète de l'organisation des soins, tant en institutions qu'à domicile, est d'une telle précarité que les personnes, régulièrement, sont véritablement mises en danger – les patients surtout, mais aussi les professionnels. On le voit, la question est largement politique : c'est celle, très « matérielle », des moyens mis à disposition, des critères d'allocation de ces ressources et puis celle, très « spirituelle », du respect de la dignité des personnes.

La question est également psychophysiologique : la pénibilité de ce travail de nuit est évidente et assez bien documentée. Les prises de risques paraissent compensées par les aménagements barémiques et on sait que de nombreuses personnes cherchent à améliorer leur situation financière en optant pour le travail de nuit. Certes, les avantages des horaires et des récupérations du temps de travail permettent également une organisation de la vie familiale qui est, de son côté, souvent compliquée quand une forme de précarité des liens s'ajoute à la précarité des emplois. Enfin, la question du travail de nuit pourrait devenir purement technique, dans la mesure où la robotique appliquée au monde des soins de santé pour les personnes, pourrait s'inspirer de systèmes et de machines qui ont prouvé leur efficacité dans des domaines voisins : le rapprochement du soin aux personnes des techniques industrielles d'élevage et d'agriculture pourra choquer les âmes sensibles... il témoigne pourtant d'une vision

post-moderne de l'efficacité et de la sécurité des processus dits, eux aussi, « sensibles ».

Mais au-delà de - ou avant - tout ceci, le travail de nuit constitue une question fondamentalement philosophique et même pas uniquement éthique.

Les êtres humains ont besoin de dormir. Parmi les philosophes, Socrate est l'un des premiers à le concéder sans difficulté, et à rattacher ainsi les humains aux autres animaux, qui restent vivants parce qu'ils dorment - certains plus, d'autres moins. Mais, remarque Socrate dans le *Phèdre*, si tous les vivants obéissent à cette loi de la nature, y compris en faisant une courte sieste après le repas, dans la chaleur de midi, il en existe cependant qui ne dorment pas à ce moment-là : comme les cigales qui chantent en plein midi, les êtres humains « philosophes » (pas les ordinaires) restent éveillés. Ils continuent à penser et à agir, c'est-à-dire à chercher le vrai et le bien. Bon, admettons que ces hommes-là sont « de garde », pendant que tous les autres sont assoupis. Mais la question est plus subtile encore : grâce aux quelques fragments de son œuvre qui nous sont parvenus, nous savons que bien avant Socrate, Héraclite avait lui aussi longuement réfléchi au sommeil dont les humains ne peuvent se passer. Et la réflexion critique est encore plus aiguë ! Le sommeil est considéré pour ce qu'il est : une forme d'aveuglement, une absence de conscience, une forme de stupidité. Le sommeil devient une forme de maladie de l'âme, il affecte le comportement, il isole les humains de la réalité commune et il empêche de voir simplement ce qui est : « Il ne faut pas parler et agir comme des dormeurs », aurait-il écrit, par exemple.¹ Et il avance même une idée très percutante : l'état de veille, c'est la raison et le sommeil, c'est la folie : « Pour les éveillés il y a un monde un et commun / Mais parmi ceux qui dorment, chacun s'en détourne vers le sien propre ».² Les dormeurs restent prisonniers de leurs rêves et de leurs cauchemars ; les éveillés, quant à eux, restent à l'écoute du Logos – c'est-à-dire, selon les traditions, la Rai-



son, la Réalité, l'Ordre, Dieu lui-même...

On l'a bien compris : ces anciens Grecs ne se préoccupent pas du travail de nuit ni de ses conditions ! Ils s'interrogent plus largement sur les effets du sommeil dans l'existence, sur ses tentations et ses dangers. Ils n'invitent pas les gens à ne jamais dormir... à une époque où les nuits étaient plus noires que les nôtres... mais ils rappellent que la vie raisonnable exige la clarté de l'esprit critique. Marguerite Yourcenar, grande lectrice des Grecs, a souvent répété l'importance de garder les yeux ouverts – y compris au moment de mourir. Et sur ce point, la tradition judéo-chrétienne a repris le thème de la veille qui est une attente authentique : l'à-venir ad- vient, mais il faut être là pour l'accueillir.

Au 20^e siècle, Emmanuel Levinas est revenu sur la question en développant à sa manière le thème de *l'insomnie*. L'idée dérive clairement de l'ancienne philosophie grecque mais en négociant une espèce de tournant qui change beaucoup de choses. Sans aucun doute, dormir, c'est ne pas penser rationnellement et c'est être prisonnier de songes irrationnels. En ce sens, la pensée de Kant, qui se veut une critique radicale des usages de la raison humaine et qui se donne pour tâche de montrer qu'il existe des conditions et des limites à cette raison, constitue déjà une manière d'éveiller les (quasi-) éveillés. En effet, les êtres humains pourraient se duper eux-mêmes, en se croyant bien éveillés, en s'imaginant capables de tout connaître, d'agir

toujours selon le Bien, de croire ce qui vaut d'être cru et même d'espérer sans crainte d'être déçus (on connaît la formule : c'est le « sommeil dogmatique » dont Kant s'éveille en formulant sa philosophie critique).

Cependant Levinas veut aller plus loin : plus loin que la philosophie classique, plus loin même que la phénoménologie instaurée par son maître Husserl, avec lequel il reste en constant dialogue critique. C'est en effet la veille et la vie du Moi que Levinas cherche à redéfinir autrement que comme outil de connaissance et de compréhension. Il s'agit pour lui de décrire le traumatisme du Moi saisi ou secoué par Autrui fragile, nu et en danger. Pour Levinas, la raison véritablement vivante et véritablement éveillée, c'est la raison profondément inquiétée par, et inquiète pour, Autrui : « Nous demandons si la raison, toujours ramenée à la recherche du repos, de l'apaisement, de la conciliation [...] ne s'absente pas déjà, déjà par là, de la raison vivante³ ». Vigilance, veille, lucidité, rationalité... autant de concepts à revoir de fond en comble, c'est-à-dire à dégager de leur compréhension courante et tranquille, en posture de maîtrise et d'activité, afin de parvenir à entendre en leur fond une « patience », une veillée de l'Infini, continue Levinas.

Et voilà que tout à coup, ce philosophe qui ne vise toujours pas le travail de nuit, nous met exactement au cœur de la question : que ce soit le jour ou la nuit, peu importe, c'est Autrui qui éveille le Moi, qui le secoue, qui le fait

sortir de ses idées toutes faites, qui l'interroge (« Mais pourquoi ceci ? Pourquoi cela ? »), qui l'appelle (« Aidez-moi ! »), qui le remercie aussi (« Merci. Excusez-moi. Je suis embêté mais... »). En un mot que Levinas apprécie beaucoup : c'est Autrui qui me dérange, qui me « dé-range », qui met le bazar dans ma vie, qui met de la vie dans ma vie.

Alors le travail de nuit ? Eh bien, c'est comme le jour, même si, parfois, il y a moins de choses à faire, mais en plus net, en plus intense, en plus recueilli, en plus mystérieux. En plus fatigant aussi sans aucun doute. En plus émouvant, et certainement en plus angoissant à certains moments. Il y a une solennité de la nuit, et ainsi une clarté de la nuit. La tradition ancienne attribue à Lorenzo de Rome, mort vers 258, cette formule extraordinaire : *Mea nox obscurum non habet, sed omnia in luce clarescunt* – Ma nuit n'a pas d'obscurité mais tout resplendit dans la lumière. La nuit n'est pas un trou noir et le travail de nuit n'est pas souterrain. Comme un silence plein et profond n'est pas un vide de paroles, la nuit n'est pas l'absence de lumière. Dans le domaine des soins en tout cas, le travail de nuit est peut-être, si chacun le veut et le peut, ouvrage et tissage, recentrement et ouverture, dialogue à voix basse avec soi et avec autrui. C'est que la nuit nous mène toutes et tous au bord de notre vie, à la fin d'un jour et l'orée d'un matin, en nous suggérant, aussi à voix basse, que la vie ne finit pas.

Alors, le travail de nuit, un univers à part ? Oui bien sûr, mais au sens d'un voyage au centre de l'univers, d'un regard plus juste et plus clair sur l'univers réel, quand, libéré des illusions du jour, on perçoit enfin ce qui compte, ce qui est, ce qui fut et ce qui vient.

Une réflexion de **Michel DUPUIS**, philosophe

Pour (ne pas) conclure sur le sujet

...

Nous l'aurons vu tout au long de ce dossier thématique, approcher la notion de continuité des soins, c'est approcher un concept aux contours labiles, qui nous demande réflexion et réflexivité, implication et collaboration.

La continuité des soins questionne à la fois notre engagement personnel en tant que soignant, et notre participation active au collectif que constitue le réseau de soin dans lequel nous sommes engagés. Elle mobilise et stimule la pluridisciplinarité qui en est définitivement la clé de voûte. Elle est aussi un vecteur de l'efficacité des soins primaires comme secondaires. Le patient est quant à lui un des acteurs incontournables de cette continuité.

Néanmoins, si la continuité des soins ne peut être assurée qu'à la condition d'un engagement plein et entier des professionnels de santé dans la préservation de la chaîne des soins et le travail pluridisciplinaire, cette condition n'est à elle seule pas suffisante. La continuité des soins est aussi affaire de choix politiques, économiques et sociétaux. L'épidémie Covid-19 qui, à l'heure où nous rédigeons ces lignes, sévit toujours, nous l'a largement démontré : il y a une véritable urgence à inventer de nouveaux modèles d'organisation sanitaire qui incitent les différents acteurs du soin à collaborer et coordonner leurs actions.

Avec pour objectif la volonté de toujours mieux répondre aux futurs défis de notre système de santé.

Pour l'ASPPN, **Sandra HASTIR**, coordinatrice

-
1. Héraclite, fragment 73, in J.-P. Dumont (ed.), *Les écoles présocratiques*, Paris, Folio, 1991, p. 83.
 2. Héraclite, fragment 89, loc. cit., p. 86.

3. E. Levinas, « De la conscience à la veille. À partir de Husserl » in *De Dieu qui vient à l'idée*, Paris, Vrin, 1982, p. 58.

ON A LU POUR VOUS...

ET MAINTENANT?

Elise Raucy et Pierre Weyrich

La plate-forme de concertation des soins palliatifs de la province de Luxembourg en collaboration avec Elise Raucy (auteure) et Pierre Weyrich (illustrateur) vous présente son livre sur la crémation "Et maintenant ?" destiné aux enfants.

POURQUOI UN LIVRE SUR LA CRÉMATION ?

Parler de la mort avec son enfant n'est pas chose aisée. Cela peut nous angoisser ou nous renvoyer à notre propre tristesse. Expli-

quer la crémation peut l'être encore plus. Une certaine peur de « choquer », de ne pas savoir quels mots utiliser. Pourtant, parler de la crémation, si elle a lieu, est nécessaire. De plus, il apparaît qu'aborder la crémation devrait pouvoir se faire naturellement et idéalement avant que l'enfant ne soit confronté à la mort.

Dès lors, par cette histoire, notre souhait est d'amener l'enfant à mettre des mots justes, simples et vrais sur cette réalité. Elle soutient l'adulte dans l'accompagnement de son enfant, suscite la discussion et le partage.



12 €
+frais d'envoi.

"Grand-mère a fermé les yeux pour toujours. On peut encore voir ses cheveux et sa bouche, ses mains et ses pieds. Mais grand-mère n'est plus là.. Il ne reste plus que son corps. Et maintenant ?"

Ce livre explique le cheminement de la crémation aux enfants.

COMMANDES : 084 43 30 09
SOINSPALLIATIFS.PROVLUX@OUTLOOK.BE



Nous vous proposons de découvrir, en primeur, le coup de coeur à paraître en juillet 2021 sur le site www.palliathèque.be

JUILLET 2021
COUP DE CŒUR



Tout le bleu du ciel

Melissa Da Costa

Librairie Générale de France, 2020

LA CRITIQUE

L'auteure, Mélissa Da Costa, nous entraîne dans un voyage émouvant auprès d'Emile et Joanne. Emile est atteint d'une maladie grave et incurable. Inquiet de subir les choix de son entourage quant à sa fin de vie, il publie une petite annonce pour trouver une compagne de route avec laquelle il embarque dans un camping-car, sillonnant les routes de France... Celle qui le suit, Joanne, est une jeune femme secrète, peu loquace, qui se lance dans cette aventure à corps et à cœur perdus, faisant elle-même le point sur sa propre vie.

Ce premier roman de Mélissa Da Costa crée la polémique auprès des lecteurs qui en font l'éloge d'une littérature humaine, centrée sur les émotions et proche du vivant ou lui reprochent une certaine mièvrerie dans le scénario et les propos.

Pour ma part, l'histoire d'Emile et Joanne est celle de deux humains qui se rencontrent, au moment où la vie ne leur fait pas de cadeau, ni à l'un, ni à l'autre. Ils se découvrent, s'appriivoisent, apprennent à se faire confiance... comme lorsque nous rencontrons des patients en soins palliatifs, en fin de vie, endeuillés...

La littérature étant une forme d'art, ce qui plaira aux uns ne plaira pas forcément aux autres. Que chacun puisse l'expérimenter à sa façon !

Eve FERY, *Coordinatrice à la Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone*

EXTRAIT

« - Le véritable voyage de découverte ne consiste pas à chercher de nouveaux paysages, mais à avoir de nouveaux yeux.

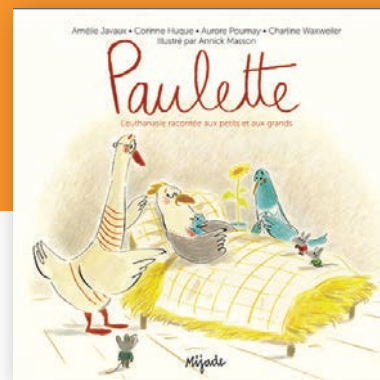
- Ce qu'il veut dire, c'est que... ?

Il hésite. Il a peur de passer pour un idiot.

- Ce qui veut dire que ce voyage qu'on fait toi et moi, c'est avant tout un voyage intérieur... Une introspection »

JUIN 2021

COUP DE CŒUR



Paulette : L'euthanasie racontée aux petits et aux grands

Amélie Javaux, Corinne Huque, Aurore Poumay, Charline Waxweiler

Mijade, 2019

LA CRITIQUE

Pilou, petit oiseau de la ferme, nous raconte l'histoire de son amie Paulette, star de la basse-cour, tombée gravement malade, au point où il n'est plus possible de la soigner.

Un jour, ma fille, incorrigible lectrice de neuf ans (maintenant dix), a vu, et lu, ce livre dans ma voiture alors que je venais de récupérer une commande en librairie pour la plate-forme. Elle ne connaissait personne dans la situation de Paulette et, à la fin de sa lecture, elle m'a dit « c'est triste ». Puis, on a pris le temps de discuter.

Le but de ce livre n'est, comme l'indique les auteurs, ni de faire l'apologie de l'euthanasie ni son procès mais de libérer la parole, simplement, en partant d'une histoire. Une histoire triste, qui bouscule un peu, mais racontée simplement, avec les mots d'un enfant et des couleurs douces. Les émotions et le dialogue y sont mis en avant grâce à Pilou qui observe le comportement de ses parents et pose des questions face à la maladie et aux souhaits de fin de vie de son amie Paulette. Car Paulette a longuement réfléchi et, malgré les visites des médecins et des proches, elle ne change pas d'avis, elle veut partir plus tôt.

Ce livre a été écrit pour des enfants dès 4 ans, mais aussi pour des adolescents et des adultes. Il s'accompagne d'un livret explicatif téléchargeable gratuitement sur le site de l'éditeur. Il peut aider à se préparer à l'euthanasie d'un proche, mais aussi à celle d'un animal.

Anaëlle STYGELBOUT, Directrice et Coordinatrice de l'Association sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental - Tournai

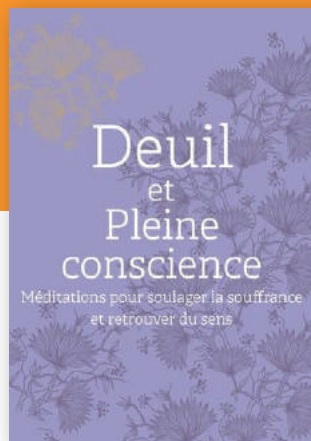
EXTRAIT

« Et c'est là que la pire des mauvaises surprises est arrivée : le docteur a essayé beaucoup de médicaments, mais la maladie est trop forte. Il n'arrive pas à guérir Paulette.

Depuis, tous les animaux s'occupent de Paulette du mieux qu'ils peuvent. Elle est comme un coq en pâte. On lui a fait un nid douillet et on prend soin de chacune de ses plumes. Elle peut même manger des graines de tournesol tous les jours si elle en a envie. »

MAI 2021

COUP DE CŒUR



Deuil et pleine conscience : méditations pour soulager la souffrance et retrouver du sens

Heather Stang

Editions de la Martinière, 2015

LA CRITIQUE

Dans cet ouvrage, Heather Stang, titulaire d'un master en soins palliatifs et thanatologie aux Etats-Unis, propose une adaptation de l'entraînement à la pleine conscience (MBSR – 8 séances) à l'expérience particulière des personnes endeuillées.

Chaque séance est organisée en deux temps :

- Des réflexions sur des concepts pouvant constituer des points de repère dans le cheminement des personnes endeuillées : attention consciente, relaxation, compassion et pardon, force et vulnérabilité, pièges de l'esprit, sens, transformation...
- Des exercices pratiques alliant méditation, relaxation et écriture en lien avec la thématique de la séance.

Au fil de ce voyage au pays de la pleine conscience, l'auteure distille des éléments issus des théories sur le deuil : le modèle d'ajustement en double processus de Stroebe et Schut, le phénomène de croissance post-traumatique de Calhoun et Tedeschi, les Tâches du deuil de Worden...

Illustré d'histoires de deuil, ce livre, teinté de spiritualité, permettra à la personne endeuillée de s'ouvrir à l'idée que l'attention consciente à ses ressentis et expériences est une alliée de choix sur le chemin de la sérénité. Il sera aussi source d'inspiration pour les professionnels qui accompagnent le deuil au quotidien.

Par Sophie DERVAL, Psychologue, Coordinatrice et Formatrice de l'asbl Reliance - La Louvière

EXTRAIT

« Après tout, le chagrin lié au deuil n'est pas une pathologie, ni même une maladie. Il est une part de la vie, source naturelle de douleurs. Un élément-clé du travail de deuil est la restructuration de votre dynamique personnelle. Les pratiques de la pleine conscience vous aideront à traverser l'expérience de la perte, tout en scellant un lien continu avec cette personne que vous ne cesserez jamais d'aimer » (p. 17)

UN PEU DE LÉGÈRETÉ

Parents, aidants, soignants ... Toutes les personnes confrontées un jour ou l'autre à la fin de vie en témoigneront : ce moment particulier est intense, mêlant les souvenirs aux regrets, mais aussi sincère, fuyant l'inutile et le futile. Ces derniers moments sont propices à l'émotion et souvent riches d'enseignement pour ceux qui les accompagnent.

A ces anonymes du quotidien, notre revue a souhaité leur réserver une place. A travers un poème ou un texte, il vous partage leur expérience, leur vécu, leur sentiment.

Pour cette première, l'association régionale des soins palliatifs du Hainaut occidental (Tournai) nous présente l'œuvre de **Saïda Dhamna**, aidant proche.

ET ET MOI DANS TOUT ÇA ?
DANS LA SOUFFRANCE D'UN CŒUR QUI BAT

LA CHAMADE RIEN QUE POUR TOI
FEU D'ÉMOTIONS DES HAUTS DES BAS
A FLEUR DE PEAU BIEN MALGRÉ MOI
LA SOLITUDE QUI NE SE DIT PAS
DANS DES SOURIRES COMME IL SE DOIT
ODE À L'ESPOIR QUI N'EN EST PAS
NOS LIENS DÉFAITS PERDUS DÉJÀ
LE SENTIMENT CHACUN POUR SOI
ET LE PARDON À CHAQUE FOIS
A TES CÔTÉS QUOI QU'IL EN SOIT

ET TOI DANS TOUT ÇA ?
LA FORCE D'UNE VIE QUI S'EN VA
QUI T'ABANDONNE, TE LAISSE LÀ
DANS LES EAUX TROUBLES D'UN DÉTROIT
DÉNATURANT LES MOINDRES RECOINS DE TOI
EN OUBLIER POUR QUI POUR QUOI
TOUTES CES BATAILLES AU FIL DES MOIS
DANS TON DUEL ÉCHEC AU ROI
LA SLA S'EN FAIT CŒUR JOIE
DANS SES DÉRIVES NI RÈGLES NI LOIS
QUE RESTE-T-IL COMME SEUL CHOIX ?
SURVIVRE DANS L'OMBRE, L'OMBRE DE TOI



ET EUX DANS TOUT ÇA ?
SANS AUCUN DOUTE ILS SAVENT DÉJÀ
QUE RIEN NE SERA PLUS COMME AUTREFOIS
CETTE ÉQUATION NE SE RÉSOUT PAS
TROP D'INCONNUES ENTRE LES BRAS
LEUR AVENIR SOMBRE DE TOI
EN BOULE DE NEIGE LE CŒUR SI FROID
MALGRÉ LES DOUTES ET LES FAUX PAS
ILS ACCORDERONT FAUTE DE QUOI
DES BOUTS DE CHEMINS ENSEMBLE À TROIS
DES PLEURS DES RIRES LA VIE COMME ÇA
PRENDRE ET DONNER UN JOUR À LA FOIS

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 sur demande des séances d'information sur les déclarations anticipées qui permettent de rester acteur de sa vie jusqu'au bout (« Rester acteur de sa vie jusqu'au bout : information sur les déclarations anticipées légales en Belgique »). Ces déclarations anticipées s'inscrivent dans le cadre des lois qui encadrent la fin de vie : loi relative aux soins palliatifs, loi relative aux droits du patient et loi relative à l'euthanasie.

Ces séances sont destinées tant aux résidents qu'à leurs proches et aux professionnels.

Rens. et inscription par tél. (064 57 09 68) ou mail (info@relianceasbl.be).

■ Pallium - La Plate-forme du Brabant wallon

organise à votre demande des séances d'information au sujet du Projet de soins person-

nalisé et anticipé (PSPA). Cette séance peut avoir lieu à nos bureaux ou au sein de votre institution (moyennant 15€ de frais de déplacement). Cette séance est gratuite.

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou mail (coordination@pallium-bw.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 (secretariat@pfspef.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

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

■- La Plate-forme de Charleroi

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

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

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

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

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)

■- 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**

» Public cible : tout public

Durée : 40 heures

» Dates : les 7, 14, 21, 28/10, 18, 25/11 et 2/12/2021 de 9h30 à 16h30

» Lieu : Locaux de Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 à 1300 Wavre

» Complet

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

■- L'ASPPN – Plate-forme de Namur

organise une formation de base pour les **professionnels de la santé**

« FB-PS- I - 2021 »

» 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, F. Dachelet, infirmière en EMSP...

» Dates : le 6/9/2021 (Webinaire d'accueil dans le contexte Covid 19 – facultatif), les 7 et 21/9, 5 et 21/10, 9 et 26/11, 2 et 16/12/2021 de 9h00 à 17h00

» Lieu : CHR de Namur, Espace Léonard de Vinci, Avenue Albert 1er, 185 à 5000 Namur

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

■- La Plate-forme de Liège

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

« BASE »

» Public : MR/MRS, professionnels de l'aide et du soin

» Dates : les 30/9, 7, 14, 21 et 28/10/2021 de 8h30 à 16h55

» Formateurs ; Equipe pédagogique du CPSE

» Lieu : CPSE, Rue des Fortifications, 25 à 4030 Grivegnée

Rens. par tél. (04 342 35 12), fax (04 342 90 96) ou mail (forma@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** »

- » Prochaine session : 2ème semestre 2021 (à confirmer)
- » Lieu : Institut Don Bosco - Rue des Alliés, 57 à 4800 Verviers

Plus d'infos par tél. (087 23 00 16) ou mail (secretariat@pfspef.be).

FORMATION SPECIFIQUE

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

organise des **formations spécifiques au sein de votre institution** à la demande sur les thèmes suivants : La souffrance globale – Le deuil – Le travail en équipe – Famille et soignants naturels – La communication d'équipe et interpersonnelle des soignants – La douleur – La gestion de la douleur – Encombrement bronchique en fin de vie...

Rens. et inscriptions par tél. (064 57 09 68) ou mail (info@relianceasbl.be)

■ **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** »

« **Projet 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 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 (coordination@pallium-bw.be)

■ **L'ASPPN – Plate-forme de Namur**

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

FS – MRS - I « La Communication en fin de vie avec les familles »

- » Public cible : personnel des MRPA-MRS
- » Durée : 7 heures 30
- » Intervenante : Patricia de Bontridder
- » Date : le 16/9/2021, de 9h00 à 16h30
- » Lieu : La Marlagne

FS – PS - II « Quand les mots me manquent »

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Durée : 7 heures 30
- » Intervenante : Geneviève Renglet
- » Date : le 1/10/2021, de 9h00 à 16h30
- » Lieu : La Marlagne, Chemin des Marronniers, 26 à 5100 Wépion

FS – MRS - II « La mort et l'attachement aux résidents »

- » Public cible : personnel des MRPA-MRS
- » Durée : 7 heures 30
- » Intervenante : Patricia de Bontridder
- » Date : le 18/11/2021, de 9h00 à 16h30
- » Lieu : La Marlagne, Chemin des Marronniers, 26 à 5100 Wépion

organise une **Table ronde « acteurs du domicile »**, une opportunité rare de rencontre et d'échanges entre professionnels de la santé intervenant au domicile et concernés par la prise en charge d'un patient en fin de vie

QP – PS - I « Table ronde "acteurs du domicile": les demandes d'euthanasie au domicile

- » Public cible : professionnels de la santé intervenant au domicile (médecin généraliste, infirmier de 1^{ère} et 2^{ème} lignes, aide familiale, garde à domicile, pharmacien, kinésithérapeute...)
- » Durée : 2 heures
- » Date : le 21/10/2021 de 20h00 à 22h00
- » Lieu : CHR de Namur

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

■ La Plate-forme de la Province de Luxembourg

organise des formations spécifiques en soins palliatifs

Journée « Réseau soins palliatifs »

- » Public cible : soignants en soins palliatifs
- » Date : le 9/9/2021
- » Lieu : à définir

« Communiquer dans le plus grand secret »

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé de l'hôpital, des institutions d'hébergement ou du domicile
- » Date : le 23/9/2021 de 9h00 à 16h00
- » Formateurs : Benoit Grauls, juriste, éthicien, psychologue et Claudie Rion, comédienne et psychopédagogue
- » Lieu : Bibliothèque provinciale de Marche-en-Famenne, Chaussée de l'Ourthe 74 à 6900 Marche-en-Famenne

La présence par le toucher – Niveau 2

- » Public cible : volontaire en soins palliatifs, personnel soignant ou toute personne confrontée à l'accompagnement d'une personne en fin de vie ayant participé à la formation « Présence par le toucher - Niveau 1 »
- » Dates : les 11 et 12/10/2021 de 9h00 à 17h00
- » Formatrice : Michèle Strépenne, formée au massage sensitif et à l'haptosynésie : science du toucher et de l'affectivité
- » Lieu : Rue de la Tannerie, 4 à 6880 Bertrix

Journée « Volontaires en soins palliatifs »

- » Public cible : volontaires en soins palliatifs de la Province de Luxembourg
- » Date : le 22/10/2021
- » Lieu : Communauté des Frênes à Warnach

Ecoute et accompagnement – Niveau 2

- » Public cible : volontaire en soins palliatifs, personnel soignant, ou toute personne confrontée à l'accompagnement d'une personne en fin de vie ayant participé à la formation « Écoute et accompagnement du patient en fin de vie et de leurs proches – Niveau 1 »
- » Date : A définir
- » Formatrice : Claire de Pierpont, psychologue clinicienne, formatrice dans le domaine psycho-médico-social, animatrice de groupes de parole et de groupes d'analyse de pratiques notamment en soins palliatifs
- » Lieu : Communauté des Frênes à Warnach

Soins de plaies en fin de vie

- » Public cible : infirmier
- » Date : le 17/11/2021 de 9h00 à 12h00
- » Formateur : Samuel Colson, infirmier en chef, Unité de soins palliatifs à l'Aubépine
- » Lieu : Hôpital Sainte-Thérèse Vivalia de Bastogne - Chaussée de Houffalize 1 – 6600 Bastogne

Concertation annuelle des maisons de repos et de soins

- » Public cible : Direction et/ou référent soins palliatifs des maisons de repos et de soins en province de Luxembourg
- » Date : le 25/11/2021 de 13h30 à 16h30
- » Lieu : CUP, Rue des Ardoisières 100 à 6880 Bertrix

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

■ La Plate-forme de Liège

organise des formations

« L'entretien motivationnel en soins palliatifs »

- » Public : paramédical, médecin amené à participer à la co-construction du projet de soins
- » Dates : les 10/9 et 15/10/2021 de 13h00 à 17h00
- » Formatrice : Sandrine Jacques
- » Lieu : PSPPL, Bld de l'Ourthe, 10-12 à 4032 Chênée
- » Reconnaissance de formation continue cadre de santé SPF

« Prendre soin en réalisant un soin de bouche : un défi à notre portée »

- » Public : infirmier, aide-soignant
- » Date : le 14/9/2021 de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00
- » Formatrice : Sandrine Jacques
- » Lieu : PSPPL, Bld de l'Ourthe, 10-12 à 4032 Chênée

« Manager un projet : de la réflexion à l'action »

- » Public : professionnel de l'aide et du soin, direction de nursing, cadre de santé, médecin coordinateur...
- » Dates : les 17/9 et 14/10/2021 de 8h30 à 12h30
- » Formatrice : Nathalie Legaye, coordinatrice PSPPL

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

» Reconnaissance de formation continue cadre de santé SPF

« L'hypnose conversationnelle : une ressource pour la qualité des soins palliatifs »

» Public : médecin, psychologue, paramédical et intervenant psycho-social

» Dates : les 27/9 et 8/10/2021 de 8h30 à 12h30 et 13h00 à 17h00

» Formatrice : Dr Marie-Jeanne Jacob

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

« Travailler en équipe suite à une période de crise sanitaire »

» Public : médecin, psychologue, paramédical et intervenant psycho-social

» Date : le 6/10/2021 de 8h30 à 17h00

» Formatrice : Anne De Keyser

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

« Ethique et soins de plaies en soins palliatifs »

» Public : infirmier

» Dates : à déterminer prochainement

» Formatrice : B. de Beco, infirmière en soins palliatifs

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

« Soins palliatifs, sédation ... de la pratique à la délibération »

» Public : domicile, aide familiale et garde à domicile

» Date : 5/10/2021 de 8h30 à 12h30

» Formatrice : Sandrine Jacques

» Lieu : PSPPL, Bld de l'Ourthe, 10-12 à 4032 Chênée organise au sein de votre institution :

Formations « clés en mains » pour vos équipes multidisciplinaires »

» Public : public multidisciplinaire

» Dates et horaires : à convenir avec l'institution, 6 heures minimum

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

» Thématiques :

- Soins palliatifs, droits des patients et euthanasie... de la pratique à la délibération !
- Sédation en fin de vie, quels repères pour quelle pratique ?
- Développer la culture palliative dans mon institution, le temps d'un voyage prospectif ! analyse post-événementielle, le temps d'une démarche éthique
- Informations et inscriptions : forma@psppl.be

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

Au vu des conditions actuelles dans le cadre des mesures Covid-19, les dates reprises ci-dessous sont éventuellement sujettes à modification. Renseignez-vous auprès des organisateurs avant toute démarche !

SEPTEMBRE 2021

8-10/09/2021

CONGRÈS

European Congress in Paediatric Palliative Care 2021

L'EAPC organisera pour la première fois un congrès sur les soins palliatifs pédiatriques avec l'une des associations nationales membres, l'Association norvégienne des soins palliatifs pour enfants (FFB), Norvège. Le Congrès aura lieu en septembre 2021 à Kristiansand, en Norvège

» Plus de renseignements : <https://www.facebook.com/events/319338235615759/>

30/9 – 1/10/2021

SALON SOINS ET SANTÉ 2021

Les soins de santé de demain se développent aujourd'hui

Salon professionnel du secteur médical et paramédical. Deux jours de formation, de découverte et de networking pour les professionnels des soins et de la santé.

La Fédération et les plates-formes de soins palliatifs wallonnes y participent.

» Lieu : Namur Expo

» Plus de renseignements : <https://www.soins-sante.be/>

OCTOBRE 2021

7-8/10/2021

13^{ème} CONGRÈS NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES ET DE SUPPORT

« Gérer ensemble les effets de la maladie et des traitements »

» L'événement se tiendra au Palais Brongniart en présentiel. Une formule digitale sera proposée avec la retransmission live de certaines sessions du programme

» Plus de renseignements : <https://www.congres-afsos.com/>

20/10/2021

CYCLE DE CONFÉRENCES DE L'ASPPN

« Comment parle-t-on de la mort aujourd'hui ? Regards philosophique et anthropologique »

» Conférences ouvertes à tous (professionnels de la santé, professionnels du secteur de l'enseignement, volontaires en soins palliatifs, etc.)

» Organisé par l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur (ASPPN)

» Intervenant : Vincent Flamand, philosophe, théologien, éthicien et enseignant

» Lieu : Université de Namur

» Horaire : à 20h00

» Prix : 10€ en prévente, 15€ du 15 au 20 octobre 2021

» Rens. et inscription par tél (081 43 56 58) ou mail (info@asppn.be)

27/10/2021

CYCLE DE CONFÉRENCES DE L'ASPPN

« Choisir sa mort, une question de liberté ? »

» Conférences ouvertes à tous (professionnels de la santé, professionnels du secteur de l'enseignement, volontaires en soins palliatifs, etc.)

» Organisé par l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur (ASPPN)

» Intervenant : Jean-Michel Longneaux, philosophe, éthicien et professeur à l'UNamur

» Lieu : Université de Namur

» Horaire : à 20h00

» Prix : 10€ en prévente, 15€ du 2 au 13 octobre 2021

» Rens. et inscription par tél (081 43 56 58) ou mail (info@asppn.be)

NOVEMBRE 2021

5/11/2021

SPECTACLE

Le petit vieux qui ne voulait plus jouer du violon

Même lorsqu'elle approche de la fin, la vie nous réserve bien des surprises... Spectacle écrit et joué par Marc Andreini, Martin Lauwers au violon et Joël Michiels à la mise en scène.

- » Organisé par la Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège
- » Lieu : Théâtre de Liège, Place du XX Août, 16 à 4000 Liège
- » Horaire : 20 h00 à 22h00
- » Renseignements : 04 342 35 12

agenda

Coordonnées des plates-formes et des équipes de soutien

Hainaut

- 1. 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

- 2. 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 • info@relianceasbl.be

Equipe de soutien - Reliance

Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière • t 064 57 09 68 -
f 064 57 09 69 • info@relianceasbl.be

- 3. 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



soinspalliatifs.provlux@outlook.be

Equipe de soutien - Au fil des Jours

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

Equipe de soutien - Accompagner

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

Brabant wallon

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

Equipe de soutien - Domus

Nouvelle adresse au 15/1/2021 - Chemin du Stocquoy, 1 •
1300 Wavre • t 010 84 15 55 - f 010 81 84 09 • info@
domusasbl.be

Namur

- 5. 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

- 6. 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 •

Liège

- 7. Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège**
Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée •
t 04 342 35 12 • info@psppl.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

- 8. 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 • info@pfspef.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 • equipesoutien@pfspef.be

- 9. Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • t 087 56 97 47 -
f 087 56 97 48 • ppv.ostbelgien@palliativ.be

Equipe de soutien - Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • t 087 56 97 47 -
f 087 56 97 48 • ppv.ostbelgien@palliativ.be